A VIGILÂNCIA PUNITIVA

A POSTURA DOS EDUCADORES NO PROCESSO DE PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

FABIOLA COLOMBANI LUENGO

A vigilância punitiva

FABIOLA COLOMBANI LUENGO

A VIGILÂNCIA PUNITIVA

A POSTURA DOS EDUCADORES NO PROCESSO DE PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Cultura Acadêmica

Praça da Sé, 108
01001-900 – São Paulo – SP
Tel.: (0xx11) 3242-7171
Fax: (0xx11) 3242-7172
www.editoraunesp.com.br
feu@editora.unesp.br

CIP– Brasil. Catalogação na fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

L975v

Luengo, Fabiola Colombani

A vigilância punitiva : a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância / Fabiola Colombani Luengo. – 1.ed. – São Paulo : Cultura Acadêmica, 2010.
142p. : il.

Apêndice
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7983-087-7

1. Distúrbio do deficit de atenção com hiperatividade. 2. Crianças hiperativas. 3. Disciplina escolar. 4. Professores e alunos. I. Título.

10-6446. CDD: 618.928589
CDU: 616.89-008.61

Este livro é publicado pelo Programa de Publicações Digitais da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Asociación de Editoriales Universitarias de América Latina y el Caribe

Associação Brasileira de Editoras Universitárias

Dedico este trabalho

Aos meus pais,
*Efrain Eduardo Colombani Bolívar (*in memoriam*) e*
Ivone Lopes de Colombani,
pelo amor e pela pessoa que hoje sou.

Agradecimentos

A Deus, pela vida concedida, pela luz que me mantém serena e pela força dada todas as manhãs.

À profª drª Elizabeth Piemonte Constantino, minha querida orientadora, pela confiança depositada em mim, pela orientação tão dedicada e minuciosa, pela paciência, pela humildade, pelo carinho em meus momentos difíceis e pela liberdade teórica que ela me concedeu. Aprendi muito com ela.

Aos membros da banca, prof. dr. Carlos Rodrigues Ladeia e o prof. dr. Manoel Antônio dos Santos, pelas valiosas contribuições dadas no exame de qualificação e por aceitarem acompanhar a concretização deste trabalho.

Ao meu pai Efrain *(in memoriam)*, que sempre foi um grande amigo e companheiro de todas as horas. Sinto sua presença a todo instante e ainda ouço suas palavras que só me fortalecem. Desde criança tínhamos ricos diálogos e em cada fase da minha vida ele soube me convidar a profundas reflexões... Dedico este livro a ele, que foi um médico "higienista", porém indignava-se ao ver crianças sendo rotuladas, e a cada escola que ia mostrava-se contra os laudos e os diagnósticos médicos que, segundo ele, eram uma cruel sentença que, uma vez dada à criança, a acompanharia por toda sua vida escolar.

À minha mãe Ivone, uma mulher guerreira que sempre me apoiou e esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis, pessoa de luz, abençoada por Deus que me dá força com sua alegria, sua energia e a sua plena dedicação; sem ela seria impossível este trabalho.

Aos meus irmãos: Efrain Dario, Efrén e Franklin e à minha cunhada Rose, que, mesmo distantes fisicamente, sempre demonstraram interesse por minhas pesquisas e me apoiaram, contribuindo com várias ideias.

Ao meu filho Brunno, por sua presença em minha vida, por compreender as minhas ausências, por me dar a oportunidade de viver outra infância, desta vez ao seu lado. Obrigada meu menino de luz, meu tesouro mais valioso.

Ao Alonso, por ser muito mais que um amigo, por compartilhar comigo momentos de profundas reflexões, pelo apoio nos momentos de angústia e pela presença nos muitos momentos de felicidade. Obrigada pela força de todos os dias, pelo incentivo e pelas palavras de carinho.

Ao Francisco, pela presença num momento tão especial, em que este sonho que hoje é realidade ainda era uma semente.

À minha amiga Viviani, que com a sua amizade tão sincera sempre esteve comigo nas diversas fases desta caminhada.

Aos queridos professores da pós-graduação, prof. dr. José Luiz Guimarães *(in memoriam)*, profª drª Olga Ceciliato Mattioli, profª drª Elisabeth da Silva Gelli e prof. dr. Jose Antônio Castorina, pelas disciplinas oferecidas, que cursei todas como aluna especial. Obrigada pelos ricos momentos de reflexão, fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos amigos Flávia, Tatiane, Carolina, Daniele, Milena, Manoela, Francy, Noemi, Guilherme, José Roberto, Luciana, Sofia, Claudia e André, pelos encontros, pelas trocas e pela amizade que foi construída.

Aos funcionários da pós-graduação, pela paciência, pela dedicação aos serviços prestados, pelas inúmeras orientações que foram

dadas e por compartilhar comigo bons momentos no ano de 2008, em que fui uma das representantes discentes da pós.

Aos educadores que participaram da pesquisa, pela colaboração ao fornecer os dados de forma tão cordial.

Às crianças da escola em que trabalho, pois a cada dia aprendo algo com elas e sem elas esta pesquisa não teria sentido.

A todos que de uma forma ou de outra participaram desta trajetória tão importante em minha vida...

... OS MEUS SINCEROS AGRADECIMENTOS.

Não tenho outra maneira de superar
a quotidianeidade alienante senão
através de minha práxis histórica em
si mesma social e não individual.
Somente na medida em que assumo
totalmente minha responsabilidade no
jogo desta tensão dramática é que me
faço uma presença *consciente no*
mundo. Como tal, não posso aceitar
ser mero espectador, mas pelo
contrário, devo buscar o meu lugar,
o mais humilde, o mais mínimo
que seja, no processo de
transformação do mundo [...]

Paulo Freire

Ser criança é ser arte sem ser quadro

Um balanço sem criança
Um rosto sem sorriso
Uma escola sem risada
Recreio sem correria
É como palco de circo sem palhaçada
Assim a vida fica sem graça
Parece tudo certinho
Os bancos todos enfileiradinhos
Mas sem nenhuma criança na praça
A escola é como a vida, lugar de encontro...
Estudar, aprender, ensinar e respeitar
Respeitar as diferenças
Pois ser diferente não é ter doenças
Os dedos da mão não são iguais
E nem os adultos são os únicos normais
A infância é curta e passageira
Então que seja de liberdade
Isso não é tirar os limites
É dizer à criança que ela tem capacidade
Pra isso não precisa de remédio
O que ela precisa mesmo é de uma vida sem tédio
Sendo assim...
O balanço precisa de criança
O rosto precisa de sorriso
Como a vida precisa de esperança.

Fabiola Colombani Luengo

Sumário

Apresentação

A relação entre indisciplina e o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) tem sido muito discutida, atualmente, e se apresenta, corriqueiramente, no âmbito escolar. Porém ainda gera muitas controvérsias, pois há os profissionais que concordam com sua existência e os que discordam, alegando insuficiência de comprovações científicas.

O interesse na escolha do tema deste trabalho surgiu a partir de acontecimentos vividos ainda na infância, em que foi possível convivermos com a medicina higienista na escola, tanto pela sujeição à higienização – na condição de alunas – quanto por compartilhar, de forma bastante próxima, com médicos que demonstravam inquietações, críticas e discordâncias com relação a essa prática. Sob influência dessas vivências, somadas à atuação profissional ocorrida em lugar propício, essas interpelações já latentes contribuíram para a consolidação desta prática investigativa.

A atuação como psicóloga educacional teve início após contratação municipal a pedido da Secretaria da Educação, ocorrida em virtude de uma solicitação feita pela escola de um profissional que pudesse desenvolver um trabalho com crianças ditas "indisciplinadas", pois os educadores tinham a expectativa de que o psicólogo contratado colaboraria avaliando, diagnosticando e posteriormente tratando toda e qualquer criança que apresentasse comportamentos considerados desviantes.

Desde o início, pudemos observar que a instituição tinha como hábito encaminhar crianças ao serviço de saúde quando apresentavam qualquer comportamento considerado pelos educadores como *anormal* e *patológico*.

Ao tomarmos conhecimento da situação, verificamos que havia um grande número de crianças encaminhadas por queixa escolar naquele ano, inclusive crianças muito pequenas, as quais se encontravam em tratamentos psicoterápicos e medicamentosos, sendo acompanhadas por diversos profissionais, como psicólogos, neurologistas, psiquiatras, neuropsicólogos, psicopedagogos e afins. Nas cartas de encaminhamento, a queixa principal era sempre a mesma, ou seja, essas crianças eram consideradas pelos professores agitadas e indisciplinadas.

A partir daquele momento, o assunto se tornou extremamente relevante para nós, e embora nesta pesquisa não haja a pretensão de resolver tal problema, temos o dever de lutar por esta causa, pois é visível aos nossos olhos que a problematização de tal tema é urgente e necessária e tais discussões devem ser levadas para fora dos muros acadêmicos, a fim de que a sociedade possa se beneficiar de nossas descobertas e constatações científicas.

A patologização escolar, segundo Collares & Moysés (1985, p.10), "consiste na busca de causas e soluções médicas, a nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social". Essa questão sempre esteve muito presente na instituição escola de diversas formas, o que foi determinando o contexto educacional. Atualmente, tal fato se manifesta pelos diversos transtornos que são relacionados à infância, em especial o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que, em tempos passados, recebia o nome de Disfunção Cerebral Mínima (DCM).

O TDAH pelo DSM-IV[1] ou Transtornos Hipercinéticos é, segundo a CID-10,[2] na atualidade, o transtorno com maior fre-

1. DSM-IV – Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, *American Psychiatric Association*.
2. CID-10 – Classificação Internacional de Doenças, Organização Mundial de Saúde (1993).

quência de encaminhamentos de crianças a centros especializados de neurologia pediátrica. Também é considerado pelos especialistas como um transtorno mental crônico, o qual evolui ao longo da vida e que, segundo eles, a criança manifesta logo na educação infantil. Com isso, crianças têm sido diagnosticadas e medicadas cada vez mais cedo.

Porém, não há, segundo os próprios neurologistas, comprovação por exames, do diagnóstico de tal transtorno:

> podemos afirmar que até hoje, cem anos depois de terem sido aventados pela primeira vez por um oftalmologista inglês, os distúrbios neurológicos não tiveram suas existências comprovadas, é uma longa trajetória de mitos, estórias criadas, fatos reais que são perdidos/omitidos... Trata-se de uma pretensa doença neurológica jamais comprovada; inexistem critérios diagnósticos claros e precisos como exige a própria ciência neurológica; o conceito é vago demais, abrangente demais... (Collares & Moysés, 1994, p.29).

No âmbito escolar, o TDAH surge como justificativa para a repetência e o fracasso. Crianças que apresentam comportamentos que não correspondem ao esperado ou desejado pelos professores, são vistos como portadores de tal transtorno. Os pais, influenciados pelas queixas dos educadores, passam a procurar ajuda médica e psicológica com o intuito de sanar tais comportamentos considerados *anormais*, o que acarreta a medicalização, que surge como principal meio de "solucionar" o problema.

Desvencilhando-se completamente de uma visão organicista, biologizante e individualista, este livro procura caminhar a partir de uma visão crítica, que, à luz da teoria foucaultiana, vem tratar o problema sob uma ótica histórica e social, refletindo a disciplina e seus mecanismos institucionalizadores de poder.

Nesse sentido, temos como objetivos principais discutir a relação entre indisciplina e o diagnóstico de TDAH, a partir da queixa do professor da educação infantil. Pretendemos, ainda, ana-

lisar a postura dos educadores diante do processo de patologização no campo educacional, levando em conta a sociedade eugênica e disciplinar, que foi consolidada com a higienização no início do século XX, como também construir uma reflexão crítica das práticas sociais e educativas que ora se configuram, mediante a análise da educação contemporânea e do resgate histórico da escolarização no Brasil.

Esses objetivos se fazem pertinentes diante da hipótese de que, com o intuito de alfabetizar, a educação infantil está se tornando um ambiente disciplinador, que não corresponde ao caráter livre, criativo e comunicativo desejável para a infância; com essa prática, os educadores estão confusos em relação ao que é *normal* e ao que é *patológico*. Nesse impasse, os educadores não possuem uma concepção de criança ativa, produtora de seus desejos, autônoma e com direitos de expressar seus pensamentos. Assim, muitos dos comportamentos manifestos pelas crianças são vistos como *indisciplinados* e *agitados*, fazendo com que elas sejam vistas como "hiperativas". Essa visão acarreta o encaminhamento aos profissionais da saúde e, posteriormente, aos longos tratamentos terapêuticos e medicamentosos.

Nessa perspectiva, a partir do levantamento das questões na pesquisa de campo, os capítulos foram construídos, segundo a seguinte organização.

O primeiro capítulo – "A história da higienização no Brasil: o controle, a eugenia e a ordem social como justificativa" – apresenta de forma breve a história da infância, e nele procuramos apontar os momentos em que a higienização foi se configurando e ganhando espaço no âmbito escolar. A importância desse capítulo consiste em localizar historicamente a questão do controle e do disciplinamento, que se fez tão presente nas práticas eugênicas e higienistas com o objetivo de alcançar a ordem social.

O segundo capítulo – "Disciplina/indisciplina: educação infantil, espaço de liberdade ou de modelamento?" – buscou refletir sobre os conceitos de disciplina/indisciplina e seus mecanismos de poder, sinalizando alguns acontecimentos históricos, transpondo-os

para os dias atuais. Esse é um tema de suma importância nesta pesquisa, pois o consideramos como um dos pilares que sustentam a medicalização escolar.

O terceiro capítulo – "Patologização e medicalização infantil: a vigilância punitiva" – teve o intuito de instigar ainda mais a preocupação com o ato de patologizar e medicalizar a infância, assim como trazer dados sobre o TDAH e a indústria farmacológica no Brasil.

O quarto capítulo – "Estratégias metodológicas e procedimentos" – procura evidenciar o caminho percorrido metodologicamente, explicitando os instrumentos que foram utilizados para a construção desta pesquisa.

O quinto capítulo – "Análise dos dados e os eixos temáticos" – apresenta todos os dados coletados para análise, divididos em três instrumentos de pesquisa: observações, relatos pedagógicos (por escrito) e entrevistas semiestruturadas, que foram organizados em oito eixos, sendo eles: Rotina, Religiosidade, Patologização e Medicalização, Relação professor-aluno, Apostila, Indisciplina (atitudes tomadas), Controle e Disciplinamento e Encaminhamentos de alunos/Diagnósticos.

Vemos, por fim, uma forma de trazer à tona questões presentes no cotidiano escolar e que se perpetuam a partir de uma prática estigmatizante, marcando a criança com o rótulo da *anormalidade*, o que pode levar, como consequência, à medicalização.

1

A história da higienização no Brasil: o controle, a eugenia e a ordem social como justificativa

> *Apropriar-se dos conhecimentos produzidos pelos avanços das ciências naturais para justificar a higiene psíquica e moral, como propunham os higienistas, ou a depuração da raça como uma forma de abreviar a seleção dos mais fortes sobre os mais fracos, como propunham os eugenistas, é, a nosso entender, no mínimo um contrassenso.*
>
> Boarini, 2003, p.41

No Brasil, a história da educação começa a delinear contornos próprios e significativos entre o final do século XIX e início do século XX, influenciada ainda pelos resíduos europeus de uma educação voltada aos cuidados médico-assistencialistas que, marcada pelo período pós-Primeira Guerra, teve como grande preocupação iniciar programas que atendessem também aos órfãos, com o objetivo de diminuir a mortalidade infantil.

Kuhlmann Júnior (2001) aponta o surgimento das instituições educativas infantis como consequência de articulações de interesses jurídicos, empresariais, políticos, médicos, pedagógicos e

religiosos, em torno de três influências básicas: a jurídico-policial, a médico-higienista e a religiosa. Porém, para que possamos traçar o cenário em que essas questões foram constituídas no Brasil, é preciso visualizar uma linha do tempo que nos permita refletir sobre elas, procurando compreender o contexto das relações sociais e levando em consideração as influências recebidas por importantes períodos da história.

Um período muito significativo, pois deu origem a diversas questões que serão apontadas neste trabalho, é o do Brasil Colônia. Na época, os casamentos aconteciam a partir de interesses econômicos e sociais, embora muitas vezes nascessem filhos de relacionamentos que não eram socialmente aceitos, como filhos de escravas com seus senhores ou filhos de casais que mantinham relacionamento escondido da família, o que, inevitavelmente, causava o abandono de crianças indesejadas em portas de igrejas e casas, além de um grande número de infanticídios e maus-tratos, o que criou a necessidade da implantação das casas de roda,[3] igualmente conhecidas por rodas dos expostos, casas dos enjeitados, casas de misericórdia ou casas dos expostos, vários nomes para uma única instituição que tinha como objetivo caritativo-assistencial recolher as crianças abandonadas.

O nome *roda* foi dado à instituição porque a criança era depositada num cilindro oco de madeira que girava em torno de um grande eixo, construído em muros de igrejas ou hospitais de caridade. Ao ser colocado, o "exposto" era entregue passando para o lado de dentro da instituição, sem nenhuma identificação, o que evitava que o depositário e o recebedor fossem reconhecidos.

Kishimoto[4] traz um registro histórico no qual podemos verificar a existência de um regulamento específico destinado a essas casas:

---

3. Essa instituição foi criada em 1738 por Romão Mattos Duarte, com o objetivo caritativo-assistencial de recolher as crianças abandonadas.
4. Não foi utilizada a obra original, visto que na referência não consta o nome do livro.

> O regulamento dos expostos, aprovado em sessão de 13 de setembro de 1874, especifica como obrigação da misericórdia a criação do exposto pelo tempo de um ano e meio de sua amamentação e por mais cinco anos e meio, ou seja, um total de sete anos. Após o que cessa a obrigatoriedade do cuidado com essas crianças que são devolvidas a pais ou parentes, doados a interessados, ou ainda, enviados ao juizado de órfãos. (Parecer da Comissão Especial, 1874, apud Kishimoto, 1988, p.48)

As *casas de roda* tornaram-se, então, um grande depósito de crianças enjeitadas. Segundo Costa (1989, p.164), essas casas foram fundadas e se mantiveram com o intuito de proteger a honra da família colonial e a vida da infância. Porém, houve um abuso por parte de homens e mulheres que passaram a ver a roda como uma alternativa para encobrir suas transgressões sexuais, ou seja, estavam certos de que poderiam esconder os filhos ilegítimos ou rejeitados num local onde seriam bem tratados, sem prejuízo da própria imagem. Com isso, a roda incitava a libertinagem, o que desembocou numa superpopulação de crianças abandonadas, que chegavam muitas vezes à beira da morte a um lugar no qual obtinham precária atenção.

Esse foi um marco na história social da criança abandonada, tanto na Europa quanto no Brasil, que sempre recebeu forte influência europeia, até mesmo por sua dependência política.

Por conta da necessidade, surgiu um novo tipo de trabalho para as mulheres que buscavam uma forma de sustento, ser ama de leite das crianças abandonadas na roda. As *amas de leite mercenárias*, como eram chamadas, amamentavam sem nenhum comprometimento nem higiene e muito menos afeto, o que acarretava morte prematura de muitas crianças.

No século XVII e mais intensamente no século XVIII – Século das Luzes –, houve grandes mudanças em relação à criança. Foi o período no qual começou a surgir uma nova visão de infância, até mesmo na forma de vesti-las, que até então era muito semelhante à do adulto. Esse período recebeu forte influência de um marcante

acontecimento histórico, o surgimento da tipografia[5] – no século XV –, pois, como diz Postman (1999), foi nesse período que a infância passou a ser identificada, embora ainda sem reconhecimento, porque até então poucas pessoas eram alfabetizadas e não havia parâmetro entre a infância e a fase adulta, visto que todos pareciam ter o mesmo nível de absorção e intelectualidade. Com a chegada da imprensa aumentou a necessidade da alfabetização, porém acreditava-se que somente o adulto era capaz de aprender, pois a criança ainda não era dotada de razão. Dessa forma, havia um marco de passagem entre a infância (ser sem razão e sem cultura) e a fase adulta (ser com razão e capaz de aprender). Podemos, então, arriscar-nos a dizer que a noção de infância passou a ser determinada não somente por fatores biológicos, mas também por fatores histórico-sociais.

Se até então a criança não tinha importância social, como descreve Ariès (1978) em sua obra clássica, *História social da criança e da família*, a partir do século XVII começa a existir por parte da família um interesse pelo desenvolvimento físico-emocional dos filhos, começando a tratá-los de maneira mais individualizada. Essa percepção fez surgir uma preocupação em separar o mundo infantil do mundo adulto, fazendo surgir, assim, a necessidade de escolas com o intuito de alfabetizar, para que a humanidade saísse das "trevas da ignorância". Dessa forma, a escola passou a ser o lugar da infância e a criança deixou de aprender somente na convivência com os adultos que lhe eram próximos. Entretanto, a escola ainda era vista como uma espécie de quarentena, na qual a criança permanecia isolada antes de ser solta no mundo. Começou, então, um longo processo de enclausuramento das crianças (assim como dos loucos, dos pobres e das prostitutas) que se estenderia até nossos dias, e ao qual se dá o nome de escolarização (Ariès, 1981, p.11).

Ainda no século XVII, a razão passou a ocupar o lugar da emoção e das crenças religiosas, comportamento que fez abrir ca-

---

5. Um maior aprofundamento dessas ideias pode ser encontrado na obra de N. Postman, *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

minhos para inúmeras descobertas. A criança deixou de ser vista pela família como um adulto em miniatura ou ser incompleto, sem importância no seio familiar – um *enfant*, que quer dizer "não falante" (sem direito à fala). Mais tarde, no século XVIII, a criança começa a ser entendida como ser humano em processo de formação e desenvolvimento, que necessitava de cuidados específicos.

Ao olhar a criança de outra forma, a sociedade passou a se preocupar mais com a saúde e o bem-estar infantil, pensando na importância de cuidar dos primeiros anos de vida para garantir a sua sobrevivência, preparando-a para um bom desenvolvimento físico e moral. Mesmo assim, a mortalidade infantil apresentava elevados índices e a Igreja teve que intensificar ainda mais a assistência caritativa.

Influenciada pelas ideias iluministas do século XVIII, a Igreja juntou-se ao Estado e criaram a assistência filantrópica. Com a sociedade cristã e o Estado mobilizados para contribuir com os cuidados em relação à infância, as famílias passaram a ser culpabilizadas, dando origem à ideia de eugenia.[6] Ou seja, era necessário encontrar o "erro" na humanidade e, com isso, procurar aperfeiçoar a espécie humana, corrigindo e eliminando os defeitos. As medidas de restabelecimento da ordem começaram então a ser tomadas.

Embora já houvesse novas preocupações com os problemas sociais, essas ideias ainda eram orientadas pelas leis de uma sociedade colonial em que a ordem, a justiça e todo o sistema punitivo eram controlados pelas ordenações monárquicas, o que muitas vezes acarretava punições violentas, que em nada contribuíam para o progresso da sociedade. Pelo contrário, as barbáries fizeram com que a população citadina adentrasse o século XIX sem grandes avanços.

---

6. Termo usado por Francis Galton a partir de 1883. Evolucionista, matemático e fisiologista, ele se dedicou aos estudos da hereditariedade, com o intuito de melhorar as qualidades raciais das futuras gerações tanto física como mentalmente.

Partia-se do pressuposto de que a pobreza e a promiscuidade andavam juntas e que causavam a desordem social, responsável pelo alto índice de abandono infantil e consequentemente da mortalidade precoce, ainda na primeira infância. Com relação a essa questão, Costa (1989) nos oferece dados sobre o panorama legal e punitivo da Colônia, relatando as duas instituições que construíram eficientes técnicas de controle para os indivíduos: a Igreja, através da pedagogia jesuíta, e o Exército. Porém, a pedagogia jesuíta foi evitada e combatida pela Coroa portuguesa, pois contrariava a estratégia do governo ao pressupor o desenvolvimento da instrução e da escolarização. A velha ordem colonial resistia à inovação, para que o controle servisse somente aos interesses do governo, uma vez que a educação jesuíta propunha o controle por meio de normas geradas a partir dos interesses da cristandade.

Esses obstáculos só foram transpostos no século XIX, com o grande movimento de internação de crianças coordenado pela pedagogia leiga e a higiene médica. Com esse movimento, o Estado começou a entender que a força da lei não era suficiente para produzir indivíduos submissos. Era necessário estatizá-los para que tivessem a convicção da importância que o Estado tinha na preservação da saúde, bem-estar e progresso da população. Nesse momento, as técnicas disciplinares saem do ostracismo colonial e começam a ocupar o primeiro plano da cena político-urbana (Costa, 1989, p.57).

Resulta desse processo a necessidade da intervenção da escola para combater a desordem social. A instituição foi criada para receber o povo, os mestiços e os degenerados socialmente, o que a princípio afastou as crianças das classes mais abastadas, pois, além de contarem com uma educação domiciliar, seus pais temiam que sofressem influências negativas das crianças consideradas moralmente afetadas, por pertencerem às classes e raças "inferiores".

Costa (ibidem) também aponta que, nesse período, os jesuítas passaram a interatuar no sistema educacional, o que fez com que a educação se transformasse num aparelho disciplinar eficiente. Analisando a história, podemos perceber claramente que o apa-

relho disciplinar jesuítico foi para os colégios o que o dispositivo militar foi para as cidades. As técnicas de adestramento eram as mesmas, como também o culto ao corpo, que demonstrava a sanidade mental do indivíduo; assim, o ser capaz era o ser sadio, que dispunha de cuidados extremamente rigorosos com o corpo, inclusive na alimentação.

O pensamento higienista seria, então, uma das formas disciplinares que surgiram com o objetivo de reestruturar o núcleo familiar, mas isso só ocorre através do poder médico, que se insere na política de transformação do coletivo para compensar as deficiências da lei e entrar no espaço da norma. No casamento higienista deveriam existir três princípios básicos: o *status* social, uma boa saúde física e uma boa formação moral. Esses "pré-requisitos" para uma boa união atenderiam o objetivo principal da ordem higienista-médica, para possibilitar condições de produzir uma norma familiar capaz de formar cidadãos domesticados, higienizados e individualizados, que se tornariam aptos a colaborar com o progresso da cidade, do estado. Enfim, da Pátria.

Pensou-se na escola como o local apropriado que pudesse dar continuidade à ordem social. A ética e os valores ordenavam as condutas no convívio social, modelando o indivíduo para que sua vida privada e familiar seguisse atrelada aos anseios políticos de uma determinada classe social, a burguesia.

É mais fácil visualizar esse processo quando se analisam os resultados alcançados pela educação higiênica, que, embora tenha sido focalizada em um corpo individualizado, influenciou e manipulou tanto política como economicamente a vida social. Mas esses resultados foram obtidos pelo controle moral, mediante o qual se ensinava que a boa educação estaria nas condutas civilizadas e no autocontrole. Essas condutas seriam conquistadas com a violência punitiva dos castigos físicos, o que produziu uma crescente tendência à culpa, fazendo com que o sujeito tivesse um autocontrole opressivo sobre si.

Para Boarini (2003), a educação higiênica veio disposta a refinar e a racionalizar a primitiva sociedade colonial, gerando um pro-

cesso de hierarquização social da inteligência e das boas maneiras. Instalou-se a ideia de que o ser culto era superior ao ser inculto. Estabeleceu-se a razão como princípio fundamental para orientar a vida das pessoas, a fim de que se pudesse alcançar o progresso. Aos poucos, houve uma evolução higiênica da família, aumentando a disciplina, a vigilância e a repressão, que se estenderam também ao âmbito da educação. Os higienistas acreditavam que, se o controle do corpo fosse feito desde a infância, as condutas na fase adulta já estariam condizentes com o ideal desejado, segundo as normas higiênicas, isto é, uma criança bem fiscalizada seria o perfeito adulto higiênico. Porém, essas condutas não propiciavam o desenvolvimento da conscientização no sentido de levar os indivíduos a mudar suas visões de mundo. A ação das normas educativo-terapêuticas sempre emanou de forma despolitizada, individualizante, reduzindo o indivíduo a um mero produto de seu intimismo psicológico, sem levar em consideração as próprias necessidades socioemocionais.

Esse quadro passou por uma grande modificação quando as epidemias, as febres, os focos de infecção e a contaminação da água passaram a ser o infortúnio da administração colonial, que até então não se preocupava com saneamento básico. A população era destruída por ocasião dos surtos epidêmicos, que causavam, nos períodos mais críticos, grande taxa de mortalidade. Tal administração culpava a sociedade, pois, sem planejamento e uma burocracia adequada, transmitia a responsabilidade à população, ou seja, o povo deveria dar conta de controlar as epidemias através de suas práticas higiênicas.

Segundo Costa (1989), em 1808, com a chegada da Corte ao Brasil, houve várias modificações, pois, além da família real, várias figuras estrangeiras importantes e a "nata" da sociedade brasileira e dos profissionais da área diplomática se concentraram, aumentando a população do Rio de Janeiro. A pressão da população e as exigências higiênicas da elite geraram a necessidade de mudança, o que fez com que os profissionais da área médica fossem mais solicitados. Entre as grandes conquistas da superioridade médica está a

técnica de higienização das populações. Na Colônia, a conduta anti-higiênica da população impedia o progresso. Com o aumento de habitantes nas cidades, foi necessário pensar numa forma eficiente de bloqueio higiênico para que as epidemias fossem aos poucos substituídas por uma melhor qualidade de vida.

É óbvio que controlar as doenças traria como consequência a diminuição de mortes, o que em qualquer aspecto significaria avanços positivos para a população. Entretanto, econômica e burocraticamente, a administração imperial ainda não contava com uma organização capaz de conseguir tal controle sem a ajuda de fiscais, o que acabou por delegar poderes às pessoas que viriam a atuar como auxiliares dos profissionais da área médica.

Esses auxiliares recebiam o nome de *almotacés*. Eles operavam e fiscalizavam essa área, como diz Costa (1989), com caráter vigilante de ação ligada à justiça, a qual atuava no universo de punição que caracterizava todos como se fossem marginais. Essa fiscalização era descontínua, fragmentária. Não prevenia nem conscientizava – no âmbito social –, o que a tornava uma vigilância constantemente punitiva, que estigmatizava e reprimia por meio de procedimentos institucionalmente legais, propiciando o que chamamos hoje de abuso de poder, o qual se dava através de tais condutas e de um olhar hierárquico.

Se antes os cuidados infantis se reduziam à assistência caritativa, a partir daquele momento passou a ter outro valor. Com a necessidade da alfabetização e da entrada do homem no mundo da razão, a escola passou a ser espaço primordial da infância e seria lá o lugar mais apropriado para a medicina influenciar o comportamento de cada aluno, imprimindo ali o seu poder, visto que a família estaria distante daquelas ações e ainda seria diretamente "beneficiada" com a modificação das condutas infantis. Dessa forma, os higienistas passaram a pensar que, em vez de castigar os cidadãos, deveriam prevenir pensando no adulto de amanhã, construindo seres sujeitáveis e submissos.

A família passou a ser abordada com a justificativa de que a submissão às novas leis de conduta possibilitaria a sobrevivência da

prole, o prolongamento da saúde e a felicidade do corpo. Deixá-los vulneráveis os tornaria aliados, o que facilitaria uma maior influência sobre suas crianças. Dessa forma, fica evidenciada a preocupação em estabelecer parâmetros que pudessem orientar as práticas higiênicas com o apoio da família. Entretanto, aqueles que não tinham família não contavam com a supervisão médica, e sim com a vigilância policial, pela qual muitas vezes eram encaminhados às prisões e aos asilos.

Nesse intenso desejo de progresso, a higienização da família foi uma das propostas pensadas para contribuir com o desenvolvimento urbano, tanto é que foi mais perceptível a ação higiênica nos grandes centros. A medicina se voltou para esse fim, embora devamos deixar bem claro que nem todos os médicos se interessaram por essa prática médica higienista, mas os que abraçaram a causa se propuseram a modificar os hábitos através do disciplinamento, partindo de um ideal de comportamento em que todo e qualquer indivíduo que não obedecesse às normas era considerado fora do padrão desejado.

A família, mesmo quando tinha uma posição senhorial, estava sendo dominada lentamente, tomada por pequenos poderes que eram representados por agentes do Estado, responsáveis pela divisão dos padrões de comportamento social em legais e normativos, buscando a universalização de novos valores, principalmente o de acreditar na supervalorização do Estado em relação à família, regulando os indivíduos para que se adaptassem à ordem imposta pelo poder, não apenas para abolir as condutas inaceitáveis, mas também para incorporar as novas práticas e sentimentos.

A medicina começou a atuar mais próxima das pessoas, segundo uma prática filantrópico-assistencialista que invadia a vida privada sem que isso se configurasse um ato de desrespeito. Assim, os indivíduos acabaram permanecendo cegos, inertes e envolvidos pelo domínio estatal. Em 1829-1830 houve uma ascensão significativa desse poder, com a qual a higiene médica obteve o seu reconhecimento público, impondo-se junto ao poder central como elemento essencial à proteção da saúde pública.

> Desenvolvendo uma nova moral da vida e do corpo, a medicina contornou as vicissitudes da lei, classificando as condutas lesa-Estado como antinaturais e anormais. Todo trabalho de persuasão higiênica desenvolvido no século XIX vai ser montado sobre a ideia de que a saúde e a prosperidade da família dependem de sua sujeição ao Estado. (Costa, 1989, p.63)

Segundo o autor, podemos dizer que a higiene, a princípio, parece cuidar da moral e dos bons costumes da vida privada e pública dos indivíduos, mas na verdade o maior alvo da higiene sempre foi a família, ao passar a ideia de que era necessário um cuidado científico para que ela pudesse se adaptar à urbanização e cuidar dos filhos, pois os pais eram vistos como incapazes, visto que erravam por ignorância e a família acabava por descobrir no saber higiênico a prova de sua incompetência, a qual os higienistas faziam questão de apontar. Dessa forma, a medicina passou a ser recebida e internalizada pela família, que pôde reconhecê-la como padrão regulador dos comportamentos, brecando toda e qualquer conduta que se desviasse do padrão desejado pelos higienistas. Se o objetivo principal do Estado era combater os maus hábitos entre os adultos, isso só ocorria com a intenção de que a criança fosse influenciada com hábitos saudáveis, pensando sempre no adulto do amanhã que contribuiria para o progresso.

A família passou então a ser moldada segundo o código médico e a casa converteu-se em local constante de vigilância de saúde, controle de doenças e de militância moral. Um modelo de regulação disciplinar foi sendo desenhado e construído progressivamente, invadindo a forma de funcionamento familiar e pouco a pouco foi se configurando o conceito de família "perfeita", a família nuclear, na qual o filho era sadio e respeitador, a mãe amorosa e dedicada ao lar e o pai responsável pelo sustento da casa.

Ao estabelecer um parâmetro de sociedade e família organizada, a disciplina idealizada pelo Estado pode passar a agir de forma mais significativa e constante, combatendo a imoralidade, os corpos insanos e as atitudes corrompidas. Embora os pensamentos teoló-

gicos ainda se encontrassem fortes, lentamente a ciência foi conquistando território e sendo assimilada pela sociedade como uma forma de progresso e solução à saída da sociedade de várias situações de caos.

Foucault, em sua obra *Vigiar e punir* (2008), faz uma discussão singular sobre a ação da disciplina como reguladora dos instrumentos normalizadores, mostrando como essa disciplina favoreceu a docilidade com que a família se sujeitou à higiene e acabou desencadeando uma nova constituição social. A higiene, representada por cientistas da área médica, chegou exercendo um papel de suposto saber que, tomado de pleno poder, recebeu licença para adentrar o seio familiar e consequentemente influenciar o funcionamento de outras áreas que até então não faziam parte da competência médica, como a educação.

A disciplina para Foucault tem ligação direta com o poder, pois, segundo ele, o poder é a ação das forças em detrimento de algo ou de alguém que apresenta fragilidade ou submissão em relação ao outro. O olhar hierárquico, que estigmatiza e reprime o que não é aceitável, tem como objetivo disciplinar o corpo dócil – termo usado por Foucault –, que está adjacente a uma época clássica em que houve a descoberta do corpo como um alvo de poder. Os higienistas se utilizaram, em suas investidas, de um corpo que pode ser manipulado, modelado, treinado, que obedece e corresponde aos desejos dos detentores do poder que, nesse caso, estão representados pela figura médica.

> O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma "anatomia política", que é também igualmente uma "mecânica do poder", está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos "dóceis". A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade)

> e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). (Foucault, 2008, p.119)

O autor então elucida que o disciplinamento veio não só para moldar a forma de organização familiar, como também para cobrir de domínio, através da norma, todo o corpo social que, ao ser vigiado e manipulado, "lubrificava" toda a engrenagem, tornando-se a vigilância um operador econômico determinante, na medida em que o poder disciplinar influencia a produtividade social.

Com o iluminismo, as preocupações com a infância se intensificaram e se centraram na ideia de transformar a criança em "homem dotado de razão", sempre com o objetivo de torná-la produtiva. Mas é no século XIX que a escola passa a ser o local por excelência da educação e da aprendizagem das crianças, submetidas aos disciplinamentos impostos pela instituição, com o intuito de constituir sujeitos eugênicos e capazes de dar conta de uma nova forma econômica que surgia naquele momento – a industrialização.

Já durante todo o século XIX e início do século XX, percebem-se todos os resíduos cristalizados de uma sociedade eugênica e higiênica, que passa a ter como suporte social verdades construídas ainda no Brasil Colônia. Várias iniciativas, nessa época, demonstram uma concepção assistencial que, proveniente de inúmeras leis, acaba por influenciar as condutas jurídicas, sanitárias e educacionais, tendo sido denominada de período assistencial científico. Assim,

> As primeiras décadas do século XX, no Brasil, foram marcadas por um amplo debate em torno da reconstrução da identidade nacional, em meio à constatação de um quadro sanitário-educacional extremamente precário, tanto em zonas urbanas quanto em zonas rurais. Desencadeou-se um verdadeiro movimento pela saúde e saneamento do Brasil, marcado pela presença da doença como o grande obstáculo a ser superado, articulada fortemente com os temas da natureza, do clima, da raça, dentre outros. (Boarini, 2003, p.45)

Dessa forma, a infância passou a ser mais valorizada, sendo alvo de cuidados específicos por meio de um controle assíduo. Se esse "controle" do corpo tinha como principal meta obter uma infância protegida e higienizada para que houvesse a defesa da sociedade, pensando a criança como o "adulto do amanhã", só a tinha para que esse "adulto do amanhã" viesse a ser um aparelho social eficiente, isto é, um cidadão que contribuísse para o avanço de sua nação com suas práticas progressistas e salubres. A escola se tornou o lugar apropriado para cultivar os bons hábitos na infância, cujo objetivo seria buscar a harmonização do corpo e do espírito com o alcance da disciplina.

Surge no ano de 1846 a primeira escola infantil pública do Brasil, denominada Caetano de Campos, frequentada por crianças pertencentes às classes mais abastadas. Isso significa afirmar que, se a escola primeiramente veio a surgir com o intuito de "cuidar" das crianças pobres, consideradas cidadãos em estado de risco, mais tarde veio a atender outra clientela, dessa vez sem o intuito de proclamar a ordem e modelar para o progresso, mas para manter e cultivar a disciplina que já havia sido adquirida no seio familiar. Kuhlmann (2001) relata a principal preocupação da educação infantil naquela época:

> A preocupação com a formação dos bons hábitos, do cultivo da docilidade, estava presente no jardim. As crianças eram alvos da constante intervenção e vigilância dos adultos; a educação moral, voltada para a disciplina, a obediência, a polidez, era o núcleo da formação, mesmo que no interior de um ambiente pedagógico bastante rico e diversificado. Para ensinar a moral não se valia da coerção, mas de modelos normativos, da aprendizagem de rituais para inserção social e dos exemplos de atitudes que são passados no próprio momento do ensino como, por exemplo, no momento de escolher e contar uma história. (p.159)

Além da preocupação com a saúde e a higiene, que visava ao controle das normas pelo disciplinamento do indivíduo, houve

também todo um discurso eugênico que se criou na ciência médica, com o intuito de dar uma efetiva atenção à raça. Esta era uma questão de suma importância para os médicos, que tinham a raça como responsável pelo progresso ou detrimento social.

A eugenia funcionou como um princípio de racionalidade e em todo o processo de transição que o Brasil Colônia sofria. Entendia-se que as raças menos abastadas deveriam ser afastadas das outras para que pudesse ocorrer o crescimento sociointelectual da nação. Enfim, a eugenia infiltrou-se como um dispositivo que contribuía tanto com o disciplinamento da máquina[7] quanto com a depuração da raça. A ideia do branqueamento da raça acompanhou a justificativa de que o negro estava intimamente ligado à pobreza e à ignorância, o que seria um perigo para o controle das doenças e da ordem social. Os higienistas, tomados por uma visão extremamente biologizante e organicista, tinham como certeza absoluta que a depuração de sangues inferiores tornaria a população mais homogênea racialmente, e isso facilitaria o trabalho de alcance da civilização.

> A eugenia modelando os corpos físicos (re)modelaria o corpo social, pelo "revigoramento" orgânico e pela "construção" da consciência do cidadão. Estabeleceria o lugar dos diferentes grupos na sociedade acenando-lhes porém com a possibilidade de outras posições assim que atingissem o branqueamento, a disciplina e a normalização. (Marques, 1994, p.44)

Sendo assim, além da família, a raça também se tornou alvo de controle e modelamento dos intelectuais, que tinham como exemplo a nobreza lusa e a sociedade burguesa europeia. A princípio, os higienistas acreditavam que o meio dominaria os indivíduos. Porém, após um tempo, com o aprofundamento dos seus

---

7. Termo usado por Foucault para representar o corpo, composto por várias "peças" elementares que se combinam.

estudos científicos, os higienistas perceberam que somente cuidar da higiene modificando o meio, os costumes e os hábitos, além de organizar as cidades, controlar as doenças e reformular todo o contexto político-cultural não era o suficiente para fazer nascer o progresso. Era preciso cuidar de algo que independia da higiene – a genética, a semente hereditária, enfim, a eugenia.

Os higienistas procuravam o branqueamento da raça, por associar o branco a um corpo saudável, sexualmente forte e moralmente regrado. Já o negro era ligado ao descontrole social, a um intelecto empobrecido e a uma moral e uma constituição física e mental desagregadas.

A constituição familiar deveria, então, também ser "monitorada", pois, se uma família era formada por pessoas de raças mescladas, como poderia ser feito o melhoramento da raça brasileira? Uma raça branca para os eugenistas jamais deveria se unir a uma raça inferior. Mas como evitar essa união? Como fazer essa prevenção social?

A década de 1870 possui como marco a entrada significativa da influência médico-higienista nas questões educacionais. A escola foi vista como um local onde a criança passaria a refletir sobre a importância da virtude física e moral, e também a ter uma conscientização racial, que possibilitasse associar o progresso à raça branca, recriminando o ócio e aceitando o valor do trabalho como dignificação do homem.

Se os vícios, os maus hábitos, as crenças e a ignorância cultural poderiam ser transmitidos à criança pela família, era preciso, segundo os higienistas, apartar a criança de seus progenitores para que o futuro fosse pensado e mudado, embutindo-lhes bons hábitos ainda na primeira infância, com o intuito de haver uma superação do modo de vida dos pais, fazendo dessa criança um soldado disseminador das ideias higienistas. O discurso médico apontava para a importância de uma intervenção precoce, pois a criança era vista como "cera a modelar", na qual facilmente se imprimia a forma que se desejava. Já modificar os hábitos dos adultos seria mais

difícil, visto que, como dizia Júlio Pires Porto-Carrero,[8] "é de pequenino que se torce o pepino".

Ver a criança como entidade físico-moral ainda sem forma justificava todas as investidas de instalações de hábitos, tão defendida pela sociedade médico-sanitarista que acreditava na importância da domistificação[9] disciplinar. Essa ideia se intensificou cada vez mais no final do século XIX e início do século XX, porém é na primeira metade do século XX, mais especificamente na década de 1920, que a higienização tomou força maior, havendo o processo de desenvolvimento de uma vida regulada pelos discursos e práticas médicas, sendo inclusive apoiada pelo Estado, cujo projeto era construir um movimento civilizatório rumo a uma nação próspera pelo modelamento social, pois era uma população composta, em sua maioria, por analfabetos que não correspondiam aos interesses das elites governantes e dos intelectuais da época.

O interesse pela infância seria então para preparar o adulto do amanhã. Vem daí o fato de as ações preventivas e educativas a ela dirigidas resultarem na criação de um homem melhorado e sadio, que viria a propagar as ideias higienistas servindo à nação, colaborando com isso para a ordem social. Se antes a criança era manipulada pela Igreja e pela família, agora passa a ser objeto de manipulação da ciência e o seu corpo torna-se alvo de mais um mecanismo de poder. A escola passou a ser vista como o meio e a criança como o fim dos alvos das ações de prevenção e saneamento, e educação e saúde se uniram para normalizá-la, enquanto o educador passou a representar um "identificador de anormalidades".

Guiados pelas ideias eugenistas de Galton, Morel e Lombroso, a medicina passou a ver o professor como aliado e necessitava treiná-lo, desenvolvendo-lhe o "olho clínico" e assim torná-lo co-

8. Médico psiquiatra, participou do movimento higienista e teve uma importante atuação como educador no movimento da "Escola Nova". Nome de peso dentro da prática eugênica, foi um dos introdutores das ideias de Freud no Brasil, na década de 1920.
9. Termo usado por Foucault em sua obra *Vigiar e punir* (2008) para se referir ao disciplinamento do homem.

adjuvante dos diagnósticos, partindo de um modelo positivista de normalidade que vinha escudado por um discurso científico. Patto (1991) localiza a entrada dessas ideias no Brasil, no início do século XX, com Franco da Rocha, Lourenço Filho e Durval Marcondes em São Paulo e Arthur Ramos no Rio de Janeiro. A primeira experiência brasileira de instalação de clínicas de higiene mental nas escolas foi o "Serviço de Higiene Mental da Seção de Ortofrenia e Higiene do Instituto de Pesquisas Educacionais, fundado quando da reforma do ensino municipal do Distrito Federal instalada em 1934", mostrando claramente uma operacionalização da influência do modelo médico nas escolas brasileiras, originado do movimento higienista norte-americano, que Ramos ajudou a introduzir no Brasil.

A partir daí surgiram clínicas de higiene mental nas escolas e a instituição de diversos dispositivos normalizadores: a inspeção médica, a ficha sanitária do aluno e a figura do professor soldado, cujo currículo de formação passou a ter disciplinas de conteúdo das áreas médica e biológica.

> *Fazendo desfilar a classe diante de si*, o professor deveria esquadrinhar o corpo de cada aluno, examinando-lhe mão, unhas, cabelos, orelhas e, ainda, as roupas e os sapatos. Marcar a importância do asseio, explicar minuciosamente em que consiste, incentivar a repetição das noções, examinar acuradamente, chamando a atenção para as falhas e louvando os acertos são os elementos que compõem essa prática, por meio da qual se buscava conformar os corpos e gestos infantis, produzindo comportamentos considerados civilizados. (Rocha, 2003, p.49)

A instituição escola seria então um dos lugares de ação desse poder científico, que viria para "reformar" os cidadãos deste país e afastar do caminho do progresso as "enfermidades" morais. Tentaria construir na criança higienizada um corpo apto, constituído com vigor resultante do cultivo da educação física e dos hábitos sadios. A escola torna-se o lugar de ação de várias disciplinas e formas

de disciplinamento, e, como diz Foucault (2008), a disciplina fabrica corpos submissos e exercitados, corpos "dóceis". É dócil um corpo que pode ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado, impondo uma relação de docilidade-utilidade.

As normas, que vieram para diferenciar as boas das más condutas e enquadrar os comportamentos considerados adequados, tinham como parâmetro a ideia de anormal ou patológico. O normal vem se estabelecer como uma forma de aprisionar o aluno, que, por meio de uma educação padronizada, universaliza e iguala os desiguais, sem levar em consideração as singularidades de cada indivíduo.

Detectados os desvios conforme as normas, o corpo que não se comportasse de forma dócil e submissa passaria então a sofrer sanções normalizadoras que vinham para combater a suposta "rebeldia". Quais seriam essas sanções normalizadoras? A princípio, o castigo físico era o principal instrumento. A punição existia como forma de fazer o aluno obedecer a partir da dor e da humilhação, e, posteriormente, vinha o exame médico-psicológico do escolar, com o objetivo de sanar os "casos-problemas".

Cada vez mais a educação foi se desenhando nas ideias geneticistas, para a qual a hereditariedade já trazia de antemão informações estigmatizantes sobre a criança. A eugenia, cada vez mais forte, tratava a genética como um biopoder, pensando o indivíduo como homem-máquina e corpo espécie, que vinha carregado de inúmeras expectativas sobre os processos biológicos, como os aspectos orgânicos próprios da raça. Sendo assim, os eugenistas viam a escola como um local que possibilitava a união harmônica do corpo e do espírito, podendo, pela cultura, melhorar o indivíduo e, consequentemente, a espécie. Essa visão de uma escola capaz de cuidar do corpo e da mente fazia ver como indispensável a presença de novos saberes para compor a equipe escolar, como os profissionais da saúde. Assim, a escola passou a ser uma rede de saberes e poderes que, como uma teia, entrelaçavam as concepções dos detentores do saber: higienistas e educadores.

> A nova palavra de ordem é a *higiene mental escolar.* Com intenções preventivas, as clínicas de higiene mental e de orientação infantil disseminaram-se no mundo a partir da década de vinte e se propõem a estudar e corrigir os *desajustamentos infantis*. Sob o nome de psicoclínicas, clínicas ortofrênicas, clínicas de orientação ou clínicas de higiene mental infantil, elas servem à rede escolar através do diagnóstico, o mais precocemente possível de distúrbios da aprendizagem. A obsessão preventiva tem como lema "*keep the normal child normal*" (mantenha normal a criança normal) e em seu nome são criadas as "clínicas de hábitos" para crianças em idade pré-escolar. (Patto, 1991, p.44)

Toda essa forma de ver a educação surgiu pelo desejo de alcançar uma sociedade organizada e civilizada, que preparasse o indivíduo para o trabalho, disciplinando-o para que ele pudesse aceitar passivamente uma jornada laboral, pois, afinal, as instituições educacionais acabaram desempenhando, segundo Sarup (1980) – grande estudioso das ideias marxistas –, um papel crucial na reprodução socioeconômica, pois, com seu caráter hierárquico, a educação sempre fez uma seleção social por meio da estratificação, que delineava comportamentos disciplinados e produtivos, o que tornaria os alunos futuramente aptos a produzir o que o capital engendrava, garantindo com isso a força de trabalho necessária para o desenvolvimento capitalista do país. De acordo com Constantino & Caruso (2003), p.30, "trabalho e não trabalho estabeleciam a cisão entre normal e o anormal".

A baixa produção ou desvios na forma de produzir implicava uma intervenção de autoridade, que fiscalizava e punia tendo como objetivo manter o alunado sob controle. A fiscalização era feita por inspeções que tinham um caráter de polícia médica e ao mesmo tempo formas de atuação de uma medicina social, própria da época.

> A vigilância dos alunos, realizada por meio dos exames médicos, constituía-se no espaço da revista, espaço esse em que os alunos são observados por um poder que só se manifesta pelo olhar e no

> qual são levantados conhecimentos sobre o aluno, conhecimentos esses que são anotados, documentadas as aptidões, os vícios, as degenerescências, permitindo comparações, classificações, categorizações que servirão para a fixação de norma – de códigos médicos escolares – cujo objetivo será mantê-los sob controle por um lado, estabelecendo os gestos, os comportamentos normais; e, por outro, inserindo e distribuindo-os numa população, sem tirá-los da especificação de ser um "caso" que poderá ser normalizado ou excluído. (Marques, 1994, p.113)

Esses dados constavam de uma ficha sanitária individual dos alunos na qual eram anotados aspectos sociológicos, antropológicos, psíquicos e pedagógicos, com a participação dos profissionais da saúde e dos professores, que relatavam dados sobre a atenção, inteligência, memória, comportamentos, enfim, toda e qualquer manifestação do aluno no cotidiano escolar.

Esses registros eram utilizados como uma operação de exame, e neles havia uma comparação das crianças entre si e com outras de meio social diferente. Pode-se dizer que a criança passava por um processo de esquadrinhamento, em que o sistema fragmentava seu corpo e mente dividindo-a em si mesma, num modo de funcionamento panóptico, termo usado por Foucault para definir um método de vigilância, máquina maravilhosa que, a partir dos desejos mais diversos, fabrica efeitos homogêneos de poder.

Essa ficha era analisada pelos médicos, que em caso de suspeita de anormalidade iniciavam um tratamento médico específico do aluno. A escola tornava-se então, usando novamente um termo foucaultiano, "espécie de aparelho de exame ininterrupto", local onde se faria cada vez mais um trabalho profilático. Nesse sentido, o exame antropopedagógico delegou ao professor a tarefa de supervisionar para, junto com a área médica, diagnosticar, excluir ou tratar os que se desviavam da "normalidade". Assim, a pedagogia e a medicina se articularam para fazer do universo escolar objeto do saber científico, construindo o novo homem e a nova sociedade, dando continuidade à medicina sanitarista, que surgira com o in-

tuito de fiscalizar os domicílios, higienizando a população e desestimulando o ócio.

O ócio foi outra questão que a escola tomou como importante, pois na sociedade colonial o tempo não era algo tão valorizado, coisa que numa sociedade capitalista em processo de industrialização não poderia ocorrer. Havia uma irresponsabilidade em relação ao trabalho e à diversão e isso, segundo os progressistas, precisaria ser mudado e a escola deveria contribuir para isso, modificando também os hábitos de lazer.

Essas ideias influenciaram os educadores no trabalho pedagógico com crianças, pois passaram a tolher o ato de brincar e as brincadeiras no cotidiano escolar, não pensando essas atividades como instrumento fundamental para o desenvolvimento infantil, mas como um gasto inútil de energia que só estimulava o descompromisso com a educação. Assim, o lazer na escola passou a ser um lazer proposital, direcionado a um sentido formativo, o qual só existiria com o intuito de ilustrar algum conhecimento proposto pela prática pedagógica.

O tempo passa, então, a ser instrumento disciplinar significativo, por ser "precioso" e não condizer com momentos de ociosidade. Pelo contrário, deveria ser valorizado para preservar o corpo dos vícios e dos maus hábitos, que acarretariam em prejuízo do desenvolvimento físico e moral do indivíduo.

Se a vigilância estava presente nos diversos setores sociais, havia também todo um aparato punitivo, que cada vez mais passou a ser elaborado por normas médicas. Um instrumento punitivo significativo foi o uso das medicações psicotrópicas, que passaram a ser utilizadas frente às más condutas, tidas como "crimes higiênicos". Esses medicamentos eram prescritos sem se saber qual efeito de fato causaria no indivíduo, fosse ele adulto ou criança. O castigo através da violência física foi lentamente cedendo lugar ao castigo simbólico, e se antes a psiquiatria se limitava a atuar no espaço hospitalar, mais tarde começou a se incorporar às ideias higienistas, deixando de atuar somente nos manicômios para lançar seus tentáculos em outras direções, como na escola.

A medicalização da infância veio como consequência da higienização e, nesse sentido, educação e saúde se uniram como elementos inseparáveis na implantação de um programa de normalização e moralização, que visava manter um forte pilar social – a ordem – pelos bons hábitos. Desde então, a educação passou a ser alvo do poder médico, consequência de toda uma história envolta nos preceitos higienistas e eugenistas.

Ao escrever este capítulo, objetivou-se trazer brevemente a história da infância no Brasil com o intuito de correlacionar o surgimento da instituição escola, o desejo burguês da moral e da ordem e a influência médica tanto na família quanto na educação, com o recurso das práticas medicalizantes e biologizantes do processo de aprendizagem, maciçamente presentes no cotidiano escolar atual.

Orientados por essa preocupação e convictos de que é importante conhecer o cenário em que a medicalização surgiu, pensando na matriz principal que foi a eugenia e a higienização, propõe-se a discussão dos vestígios desses princípios higienistas na educação contemporânea, ou seja, podemos encontrar na realidade escolar atual condutas que ainda guardam os princípios de uma sociedade eugênica, higienista e disciplinar? Esta é uma questão que será abordada no capítulo seguinte, devido à sua complexidade.

2

Disciplina/indisciplina: educação infantil, espaço de liberdade ou de modelamento?

A crença de que para o aluno aprender precisa de normas e regras precisas impede e destrói um espaço e um tempo de troca de experiências e vivências entre as próprias crianças e com os adultos também. Com práticas autoritárias e escolarizantes, a escola desumaniza, dociliza e uniformiza. Em outras palavras, com permanentes coerções e controles, as instituições escolares modernas criam e moldam o homem moderno.

Mesomo, 2004, p.105

O tema da disciplina é, para este trabalho, um assunto de suma importância, por ser visto como um dos pilares que sustentam a medicalização nos dias atuais, pois os seus mecanismos de poder estão fortemente presentes no cotidiano escolar, configurados em instrumentos disciplinadores e controladores que, à luz dos dados obtidos, podem ser analisados de forma concreta e atual.

No capítulo anterior, ao refletir brevemente sobre a história da infância, pode-se perceber que ela foi constituída como um objeto

passível de intervenção higiênica e disciplinar dentro de um processo histórico, durante o qual várias formas de disciplinarização foram se estabelecendo.

Na década de 1920, com a redefinição de uma política sanitária, foi destinada à escola primária a tarefa de disciplinar a *natureza infantil*, com um poder modelador dos hábitos, da saúde e da educação da infância. A obediência da criança de acordo com as normas sanitárias impostas pela medicina configurava-se como a melhor medida contra a ameaça que pairava sobre a sociedade, devido ao crescimento desenfreado e desregrado das grandes cidades.

> Com essa disposição, procurava-se caracterizar a medicina como uma verdadeira e efetiva ciência do social e, para fazer valer tal vontade, a higiene também se instalou no coração da formação médica, na forma de uma disciplina. (Gondra, 2003, p.28)

A higienização como um modo de disciplina, foi se infiltrando e enraizou-se nas instituições da infância, de tal modo que a criança passou a ser pensada somente de uma perspectiva moral, individual e patológica. A instituição escola tornou-se intrinsecamente disciplinar e a escolarização passou a ser a mola propulsora da ordem e do progresso científico e social, com o intuito de eliminar *atitudes viciosas* e de inculcar hábitos salutares.

Para se alcançar o avanço científico era necessário, segundo os higienistas, saber diferenciar a personalidade *normal* e *anormal* da criança e, para isso, o professor deveria estar apto a colaborar nessa diferenciação que se instalou na pedagogia científica com o intuito de tornar a prática pedagógica mais humanitária, ou seja, os anormais deveriam ser isolados numa escola própria, para que fossem corrigidos, modificados e disciplinados por métodos próprios, sendo, segundo Mendes (2006, p.1), "uma fase de segregação, justificada pela crença de que a pessoa diferente seria mais bem cuidada e protegida se confinada em ambiente separado, também para proteger a sociedade dos *anormais*". Para que houvesse a diferenciação correta, os professores, juntamente com o diretor e o médico

escolar, tinham que elaborar e assinar a carteira biográfica escolar.[10] Nessa carteira, deveriam constar os dados de observação que mostravam as características de *normalidade, anormalidade* ou *degenerescência*, assim como aspectos físicos, raça, traços morais, marcas de hereditariedade e detalhes do ambiente familiar. Através desses registros, os dados eram cruzados e o futuro escolar do aluno era decidido, sendo considerado *apto* ou *não apto* para estar entre as crianças *normais*, o que se pode chamar de processo de normalização, que, para Silva (apud Dornelles,[11] 2005, p.22),

> é um dos processos mais sutis pelos quais o poder se manifesta no campo da identidade e da diferença. Normalizar significa eleger – arbitrariamente – uma identidade específica como parâmetro em relação à qual outras identidades são avaliadas e hierarquizadas. Normalizar significa atribuir a essa identidade todas as características positivas possíveis, em relação às quais as outras identidades só podem ser avaliadas de forma negativa. A identidade normal é "natural", desejável, única. A força da identidade normal é tal, que ela nem sequer é vista como uma identidade, mas simplesmente como a identidade.

Estando a educação nessa constituição normalizante, a pedagogia científica determinista teve que configurar a formação dos professores, que deveriam estudar, como diz Carvalho (1997, p.298), "as quarenta e seis 'lições teórico-práticas' que foram organizadas em torno de cinco tópicos: exame anamnéstico, físico, antropológico, fisiológico e psicológico". Dessa forma, o educador passou a ser visto como um forte colaborador higienista, passando não só a educar, mas também a detectar anomalias, selecionando e compondo a clientela escolar, aplicando a técnica ortopédica – de

10. Criada em 1914 pelo médico-pedagogo italiano Ugo Pizzoli, criador da pedagogia científica e da Escola Normal em São Paulo.

11. Tomaz Tadeu da Silva (Org.). *Identidade e diferença*: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2000. A obra original não foi utilizada porque o livro não foi encontrado.

prevenção e correção do que se encontrava fora dos padrões de *normalidade.*

Ao distinguir o normal do patológico, fazia-se uma aposta no poder disciplinador do progresso, ditado por um modelo industrial que influenciou a ideia de que só os *normais* teriam condições de produzir de forma disciplinada, incorporando hábitos de trabalho.

Dessa forma, juntamente com os hábitos de educação e trabalho, dever-se-iam inculcar os hábitos de saúde, pois tais hábitos eram os pilares capazes de sustentar o progresso. Carvalho (1997) reafirma a questão dizendo:

> A "educação integral" – assentada no tripé: saúde, moral e trabalho – era uma das respostas políticas ensaiadas por setores da intelectualidade brasileira na redefinição dos esquemas de dominação vigentes. Tratava-se, fundamentalmente, de estruturar dispositivos mais modernos de disciplinarização social, que viabilizassem o que era proposto como progresso. Nesse projeto, a educação era especialmente valorizada enquanto dispositivo capaz de garantir a "ordem sem necessidade do emprego da força e de medidas restritivas ou supressivas da liberdade" e a "disciplina consciente e voluntária e não apenas automática e apavorada".

A disciplina, ao enraizar-se na escola de forma ortopédica, passou a ser sinônimo de eficiência, moldagem e adaptação, sempre com o intuito de desenvolver e racionalizar a criança para discipliná-la, não apenas fisicamente, mas também num modo de regulação moral, pois a disciplina, como versa Foucault (2008, p.119), "fabrica corpos submissos e exercitados, corpos 'dóceis'. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)". Ainda seguindo o raciocínio de Foucault, essa "docilidade" faz com que a disciplina transforme o homem em "homem máquina", ser analisável e produtivo, corpo manipulável: "é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado" (2008, p.118).

O disciplinamento penetrou e se cristalizou nas principais instituições sociais desde o século XVIII. Porém é na escola que mais se vê a ação de seus tentáculos, onde promove desigualdade, discriminação e controle. Isso ocorre devido à necessidade de escolarização, trazida pelo desejo de progresso que a industrialização criou e que hoje, na configuração social moderna, faz da escola uma instituição homogeneizante, autoritária e normatizadora.

> O disciplinamento da criança está relacionado, portanto, com o moderno estatuto da infância. Este a institui socialmente ligando-a a determinadas práticas familiares e formas de educação produzidas no século XVIII, ou melhor, num momento em que a sociedade ocidental vive profundas mudanças sociais, com uma progressiva divisão do trabalho e uma crescente urbanização, o que exige a formação de um cidadão. A infância torna-se, então, objeto de um outro olhar e, portanto, de um outro modo de governá-la. De tal maneira, o disciplinamento passa a ser exercido na família e nos colégios, com um controle de cunho cada vez mais rígido e total". (Dornelles, 2005, p.36)

A ânsia pela produtividade desenfreada, própria da sociedade capitalista numa cultura globalizada, a liquidez das relações, somadas às conquistas da ciência, fizeram conceber o homem como um ser que necessita estar apto a adequar-se ao mundo nas diversas situações que enfrenta, e aquele que, por algum motivo, não acompanha a massa, é visto como o diferente, o incompleto, o desajustado, o imperfeito que necessita de ajuda para justapor-se aos anseios sociais.

Sendo então a escola uma instituição de vigilância, que tem a sensação normalizadora como instrumento, ela funciona como um aparelho para punir os desvios. Ela vigia, aponta e pune todo e qualquer tipo de conduta desviante. A patologização, que será tratada mais especificamente no próximo capítulo, é uma forma de apontar os desvios, ao passo que a medicalização vem num segundo momento para punir, isto é, tratar o que se encontra em estado de *anormalidade.*

Outra forma de punição e disciplinamento é o exame, prática corriqueira nas escolas. Porém, o que se percebe hoje é que o *exame* vem sendo incorporado cada vez mais cedo, inclusive no local onde a pesquisa de campo foi realizada, sendo essa uma prática que vem se tornando cada vez mais comum. Crianças da educação infantil passam por "provinhas", que ajudam o professor a detectar o nível de aprendizagem da criança. Foucault (2008, p.154) trata sobre o exame, dizendo:

> O exame combina as técnicas de hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados. É por isso que, em todos os dispositivos de disciplina o exame é altamente ritualizado. Nele vêm-se reunir a cerimônia do poder e a forma da experiência, a demonstração da força e o estabelecimento da verdade.

Além do exame em formato de prova, há a avaliação diária das atividades realizadas pela criança em seus livros didáticos, os quais, antes, eram adotados a partir do ensino fundamental e atualmente vêm sendo utilizados desde o primeiro ano da educação infantil. O uso de cartilhas deu espaço às apostilas e cada vez mais escolas municipais tentam acompanhar as escolas particulares. Sabe-se que hoje a maioria dos municípios do estado de São Paulo[12] já adota o material, que a princípio é bem aceito pela família, por pressupor uma educação de qualidade. Porém, essas tarefas que são pensadas e programadas por adultos, com o intuito de obedecer a um conteúdo programático, não trazem atividades lúdicas que favorecem a criatividade e a liberdade de expressão da criança, deixando-as submissas a uma aprendizagem mecânica e repetitiva.

---

12. Segundo o jornal *O Estado de S. Paulo* de 13/4/2008, 150 municípios contratam os sistemas apostilados privados, representando 23% das 645 cidades do estado. No país, há mais de 300 cidades brasileiras que já adotaram alguma forma de apostilamento, somando 690 mil alunos que usam o material. Totalizando um gasto de aproximadamente R$ 100 milhões anuais.

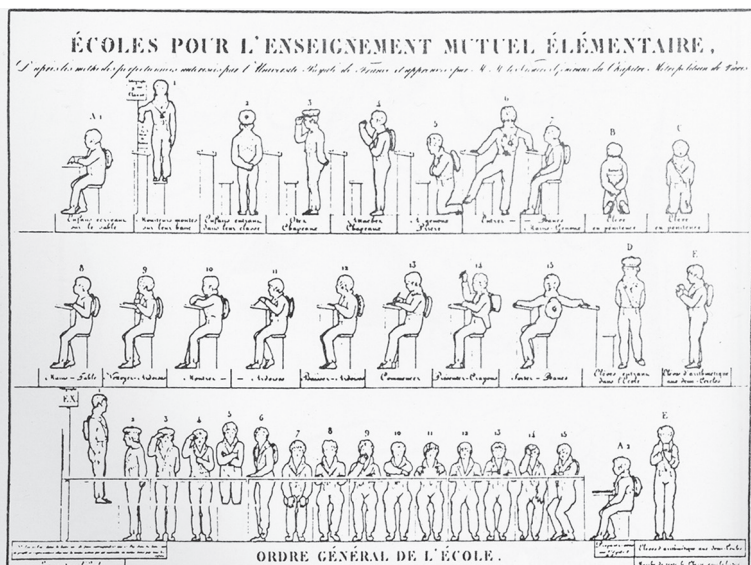
A apostila, que é apresentada como recurso pedagógico, nada mais é que um instrumento de dominação e disciplinamento que se acopla à rotina rígida para impor à criança formas de aprender e desenvolver suas atividades. É um material homogêneo, que não leva em consideração as singularidades e as necessidades da criança, pois simplesmente traz o conteúdo e o professor o transmite ao aluno, muitas vezes numa pedagogia acelerada, modificando o caráter da educação infantil, assemelhando-se ainda mais ao ensino fundamental.

Para Motta (2001, p.4),

> o conhecimento apostilado, porém, produzido em verdadeiras "fábricas do saber" potencializa a "(re)produção" de indivíduos massificados, prontos à adequação social que, atualmente, tem como um de seus principais objetivos o consumo [...]

Isso faz a educação ficar a serviço do capital, pois sem consumo e lucros o capital se dilacera. O conteúdo da apostila é extenso. Por esse motivo, as crianças ficam a maior parte do tempo dentro da sala de aula e esporadicamente participam de alguma atividade extraclasse. As crianças, já em estado de disciplinamento, internalizam o silêncio tão solicitado nos primeiros dias de aula pelas professoras e, alguns dias depois, incorporam a disciplina; o que se percebe são "adultos em miniatura", procurando compreender o sentido daquele conteúdo que está na apostila e que mais parece um enigma a ser desvendado, como uma caça ao tesouro, que tem como prêmio o mundo letrado.

Essa internalização da disciplina ocorre por meio de redes invisíveis que vêm de várias direções – como o Estado ou as classes dominantes – e se institucionalizam tomados por autoridade e autoritarismo. O corpo, por ser manipulado, passa a obedecer de forma automatizada. A ilustração a seguir[13] mostra a forma com

13. Esquema de postura corporal da escola francesa de Port-Mahon do século XIX: triunfo da disciplina. *Fonte: Revista Nova Escola*, outubro de 2008.

que desde o século XIX a disciplina é aplicada, usando o corpo como alvo de dominação.

Capturados pela instância do poder, os alunos passam a se comportar de forma robotizada. Nesse sentido, Carvalho (2006, p.57) contribui descrevendo o cotidiano de uma sala de aula:

> os alunos sentam-se enfileirados, vestidos uniformemente, obrigados também a se comportarem uniformemente – com uma postura ereta, silenciosos e atentos aos ensinamentos –, proporcionando condições para absorverem os conhecimentos de uma outra pessoa, que se julga detentora do conhecimento – ao menos da área previamente proposta pela instituição. Tais alunos, geralmente tratados como iguais, são colocados numa condição de aprendizagem dos mesmos conteúdos, na mesma velocidade e da mesma forma. Muitas vezes não se respeitam seus conhecimentos prévios, suas diferenças em termos de capacidade, muito menos suas opiniões sobre o que se está aprendendo. O aluno tem apenas o dever de aprender em um tempo determi-

> nado, de uma forma preestabelecida e configurada de acordo com o que se cobra na sociedade. Vê-se, nesse âmbito, um processo de homogeneização, vítima de uma racionalização produzida a partir de modelos [...]

Contudo, há aqueles que fogem dos padrões de controle considerados normais e manifestam-se com outras formas de comportamento. Esse "desajuste", que incomoda os educadores, é visto como indisciplina. A indisciplina é entre os educadores, atualmente, uma das queixas que mais aparecem no cotidiano escolar. Ao ouvi-los, observa-se que se queixam de falta de regras, desobediência às normas, desinteresse pelo ensino e atitudes agressivas. Porém, ao relatar essas queixas, mais parece que os alunos apontados são adolescentes, estudantes do ensino médio, quando na verdade são alunos da educação infantil, ou seja, crianças entre 3 e 5 anos, que são vistas como descontroladas, desregradas, desobedientes e agressivas. Mas o que será isso? O que fez a infância mudar tanto nos últimos anos? Ou não foi a infância que mudou, e sim o sistema educacional infantil, que vem se tornando cada vez mais um lugar de práticas disciplinadoras e estigmatizantes que têm como único objetivo a eficiência, ou seja, a excelência na produtividade.

Mesomo (2004, p.108) descreve claramente o que ocorre na educação infantil de forma geral:

> na educação infantil, primeira etapa da educação básica, o que se observa hoje, em geral, é o início das separações dos corpos, tempos e espaços na escola, instaurando-se uma arte de governar. Gestos e falas controladas, filas e vigilância permanente; os locais indicam valores e garantem obediência. As salas abarrotadas de mesas e cadeiras são o principal ambiente de permanência das crianças, servindo o parque na maioria das vezes apenas para recreio e descanso.

Muitas das queixas dos professores em relação à indisciplina têm a ver com falar demais, falar alto ou não permanecer sentado muito tempo no momento das atividades em sala de aula, comportamentos comuns da infância, que passam a ser confundidos muitas vezes com distúrbios e transtornos do comportamento, o que acaba impulsionando o professor a solicitar o auxílio dos especialistas parapedagógicos (psicólogos, neurologistas, psiquiatras e afins), com o intuito de solucionar tais questões.

Conforme a suposição principal desta pesquisa, a indisciplina, até mais do que os problemas de aprendizagem, é o que leva muitas crianças aos consultórios. Alguns estudos caminham com o desejo de compreender a causa da indisciplina e sua relação com os sexos, pois, segundo Arruda (2006), a ocorrência de transtornos como o do TDAH surge com maior índice entre os meninos do que nas meninas. Porém, os especialistas dizem não saber ainda se as meninas são menos acometidas por transtornos dessa natureza ou se é o diagnóstico que fica prejudicado, pois nas meninas o TDAH se manifesta de forma diferente, com a criança apresentando apática e desanimada, enquanto no menino é ao contrário, ele se torna, segundo os neurologistas, indisciplinado e desatencioso, o que acaba chamando mais a atenção dos professores. Ou seja, se a ciência ainda não foi capaz de provar cientificamente tal transtorno, como já é possível encontrar diferenças de sintomas entre os gêneros?

Frente a tudo isso, outro ponto deve ser levantado. Sendo então o menino mais diagnosticado por conta das manifestações de indisciplina, pode-se dizer que se reafirma a suposição principal de que a indisciplina tem relação com o diagnóstico de TDAH e, por sua vez, crianças que apresentam comportamentos considerados indisciplinados acabam sendo patologizadas e consequentemente medicalizadas por conta da manifestação indisciplinar.

Dessa forma, pode-se dizer que o desejo de uma instituição disciplinar está muito presente na escola, o que influencia as condutas dos professores dentro da sala de aula. Segundo Aquino (2003, p.16),

> tomar a indisciplina e outros comportamentos disruptivos como fenômenos complexos ditados pelos novos tempos pedagógicos significa conceber a relação professor-aluno como necessariamente conflitiva.

A sala de aula deve ser vista como espaço de encontro onde aluno e professor unem-se para refletir sobre as questões que muitas vezes se encontram além dos livros. O professor não é um mero transmissor de conhecimento, e o aluno não é um mero receptor; são partes de um processo educativo que só flui de maneira positiva quando ambos se respeitam e reconhecem no outro a sua importância. Tal importância da presença e da mediação do conhecimento e do aprendizado pelo outro reflete a concepção de um processo "social" e "socializado" de uma e outra esfera. O conhecimento, em todos os seus aspectos, e o aprender, por decorrência, são acontecimentos de natureza social. O esperado, portanto, é que se aponte para a importância central do outro, e da condição de alteridade, inclusive para o estabelecimento efetivo de um processo de construção cognitiva, processo que, sem a presença do outro, permanece parcial, precário, ou mesmo irrealizado de todo.

> No entanto, muitos professores não adotam esta maneira de ensinar, e, sim, uma postura muitas vezes ditatorial, passando como um rolo compressor pelas diferenças dos alunos, impondo seu ponto de vista sobre assuntos que deveriam ser discutidos em sala de aula, porém, na verdade, são "despejados" nos alunos, considerados "folhas em branco", em detrimento de suas peculiaridades e opiniões. (Carvalho, 2006, p.59)

A vida, prenhe de sentidos que se renovam a todo instante, é inesgotável. Por isso, tanto na aprendizagem de conteúdos como na aprendizagem do que é o ser humano, cabe a nós escapar de pensar o mundo como um sistema fechado de conceitos, ou tentar reduzir o outro a um molde dentro do qual queremos enquadrá-lo. "Muitas vezes temos que deixar de lado todo tipo de abordagem técnico-

-científica e, desarmados, estar simplesmente com o outro [...] Educar é estar com o outro" (Novaski, 1995, p.13-4).

Ao moldar, controlar e punir, a escola priva a criança de liberdade. Liberdade de expressão, liberdade de brincar, de procurar os seus próprios interesses, de socializar, de reivindicar, de errar; enfim, de ser ela mesma, pois a infância – livre de hipocrisia social – é a única fase em que o ser humano consegue ser original. A criança vai perdendo os seus sentidos se já não pode mais usá-los. A sua linguagem corporal é roubada se ela não pode mais manifestar as dores e os sabores por meio do corpo ou da fala; ao se sentir presa num sistema que a rejeita, ela passa a internalizar as disciplinas e a aceitar o que lhe impõem.

Pode-se então concluir, a partir de tais reflexões, que a escola sempre foi palco das disciplinas e das diversas formas de disciplinamento. No entanto, tendo em vista as inúmeras transformações ocorridas na contemporaneidade, deve-se questionar qual é a concepção de criança que os profissionais que trabalham com a educação infantil possuem, pois ao apontarem, no cotidiano escolar, casos de indisciplina, crianças são encaminhadas aos serviços de saúde com o objetivo de ser diagnosticadas e tratadas para que haja o controle de seus comportamentos, sem ao menos procurar compreender as tramas sociais que corrompem e desumanizam a infância.

3

Patologização e medicalização infantil: a vigilância punitiva

O disciplinamento médico
na sociedade higienista
passa pela fabricação de crianças,
futuros homens rijos que, desde a
mais tenra idade, devem
ser acompanhados por médicos
para que "um dia estejam
prontos para oferecer docilmente
suas vidas ao país".
Costa, 1989, p.179

A patologização e a medicalização escolar são as molas propulsoras desta pesquisa, por tal questão ser de suma importância nos dias atuais, uma vez que vem aumentando expressivamente o número de crianças que estão sujeitas à medicalização em consequência de comportamentos considerados desviantes. Faz-se necessário elucidar e definir esses termos, para possibilitar ao leitor perceber como são vistos esses conceitos na ótica dos pesquisadores.

São termos construídos ao longo da história que, sob influência da ciência médica permeada pelas ideias higienistas, foram se estabelecendo em divisões binárias, como: saúde-doença, normal-

-anormal, ordem-desordem, louco-não louco e, por fim, raças superiores-inferiores. Ao passar pelo crivo pré-concebido do que é esperado, desejado e aceito, marginaliza-se o diferente, vendo-o como algo negativo, que deveria ser combatido e eliminado. Contudo, os bons costumes, a moral, as doenças físicas e psíquicas passaram a ser vistos sob uma ótica higienista, o que instituiu a rejeição dos indivíduos que destoem dos padrões ditos normais.

Dessa forma, pelo fato de a escola, por força do capitalismo e da industrialização, ter-se tornado uma instituição de produção e regulação social, criou-se a necessidade de recorrer a psicofármacos no tratamento das dificuldades escolares.

Vários anos se passaram desde o princípio do movimento da higienização e, caminhando por uma linha do tempo, pode-se perceber que poucas coisas mudaram, e hoje a escola continua sendo uma instituição selecionadora e punitiva que procura homogeneizar os comportamentos e patologizar aqueles que destoam dos demais. Aqueles que se "desviam", os alunos considerados "problema", que não acompanham de forma eficiente a massa, passam a ser estigmatizados, sendo vistos como fracassados com baixas condições de sucesso. Assim, fala-se do fracasso escolar (a despeito do equívoco no uso do termo), porque, na verdade, a instituição escola no seu objetivo primordial nunca fracassou, pois sempre desempenhou perfeitamente o papel do qual foi incumbida: vigiar, apoiando a vigilância numa forma padronizada de comportamento para apontar, aos diferentes, a importância da ordem para alcançar o êxito. Dessa forma, o fracasso deixa de ser *escolar* e passa a ser *do escolar*, aquele que apresenta comportamento considerado desviante em relação ao padrão preestabelecido pela sociedade.

Ao ressaltar o *fracasso escolar* neste trabalho, pretende-se evidenciar a ótica pela qual esse problema vem sendo analisado. Cada vez mais é possível perceber a relação construída entre saúde e educação. Essa interferência da medicina na saúde deixa nebuloso o verdadeiro motivo que leva a criança a um baixo aproveitamento escolar. O fracasso escolar deveria ser visto, segundo Collares & Moysés (1985), como "resultado de complexo jogo de fatores edu-

cacionais, sociais, culturais e econômicos, que refletem a política governamental para o setor social". Ao desconsiderar esses fatores, a criança passa pelo crivo preconceituoso da normalidade, no qual a vítima de um aparelho social distorcido passa a ser apontada como deficiente intelectual, portadora de algum transtorno. Isso ocorre pelas lentes de uma pedagogia submissa à ciência médica e de uma medicina guiada pela psiquiatria biológica, a qual individualiza a criança e retira a responsabilidade do sistema educacional.

O fracasso escolar é expressão institucionalizada, presente na escola como problema, cuja existência – que já parece ser inquestionável – opera *produzindo saber*. Porém, se antes o aluno fracassado era aquele que apresentava "desinteresse", "indisciplina" e "falta de educação", na atualidade é o aluno que apresenta algum tipo de disfunção cerebral de origem genética, capaz de causar deficiências e desordens no comportamento. A ciência médica atravessou o âmbito escolar e hoje a escola é um dispositivo institucionalizado, que foi produzido e produziu relações de saber-poder.

A escola é o lugar por excelência onde sempre se buscou o aperfeiçoamento da espécie, um eficaz observatório que possui um sistema panóptico de funcionamento. O panoptismo é um termo usado por Foucault (2008) para descrever todos os mecanismos de poder que são dispostos em torno do anormal, com o intuito de marcá-lo e modificá-lo, por ser um dispositivo polivalente de vigilância. Foucault (idem, p.165) cita o Panóptico de Bentham[1] descrevendo a forma arquitetural dessa composição.

> O princípio é conhecido: na periferia uma construção em anel; no centro, uma torre; esta é vazada de largas janelas que se abrem

1. Conhecido pela idealização do "panoptismo", que corresponde à observação total, a tomada integral por parte do poder disciplinador da vida de um indivíduo. Em 1789, concebeu o panóptico, que foi pensado como um projeto de prisão-modelo para a reforma dos encarcerados. Mas, por vontade expressa do autor, foi também um plano exemplo para todas as instituições educacionais, de assistência e de trabalho, uma solução econômica para se praticar a vigilância.

> sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção: elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, que dá para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta então colocar um vigia na torre central, e em cada cela trancar um louco, um doente, um operário ou um escolar [...] Tantas jaulas, tantos pequenos teatros, em que cada autor está sozinho, perfeitamente individualizado e constantemente visível [...] A visibilidade é uma armadilha.

No panoptismo, o poder se impõe de forma automática e individualizante, com o intuito de tornar os indivíduos dóceis e úteis; nele se fabricam efeitos homogêneos de poder, com a finalidade de organizar a espécie, observando, caracterizando e classificando o indivíduo. O panóptico é uma máquina de fazer experiências, um modelo generalizável que intensifica e aperfeiçoa o exercício do poder funcionando como diz Foucault (idem, p.169), uma espécie de laboratório de poder que define as relações. Graças a seus mecanismos de observação, ganha em eficácia e em capacidade de penetração no comportamento dos homens. É uma disciplina que se institucionaliza e que age mediante a interiorização da sujeição; através da vigilância se obtém o controle da moral e da ordem, tornando mais fortes as forças sociais.

Frente à questão, a patologização deve ser tratada como algo que equivale a um sistema panóptico? Acredita-se que o sistema panóptico, embora tenha como origem um sistema arquitetural, pelo próprio poder simbólico que exerce, pode ser comparado à patologização. A herança do panoptismo marcou, tanto simbólica quanto arquiteturalmente, uma semelhança estrondosa entre as prisões, as escolas, as fábricas, os quartéis e os hospitais. Qualquer um desses locais pode se transformar em outro deles com pouquíssimas modificações, pois a mesma ciência de engenharia que embasa a construção de um embasa a construção do outro, igualando

indiretamente as necessidades daqueles que ocupam tais espaços físicos, não sendo levada em consideração a finalidade de cada um.

Mais adiante, Foucault (idem, p.173) diz que essa disciplina-mecanismo é como um dispositivo funcional que deve melhorar o exercício do poder, tornando-o mais rápido, mais leve, mais eficaz. Compreende-se que esse seja o próprio conceito de patologização, em que o domínio alcança o escolar através do controle do desempenho e das aptidões que, totalmente supervisionadas, passam a ser adestradas, destacando nele as atitudes que não correspondem ao padrão social e que fogem do parâmetro considerado normal, sendo classificado então como anormal, o que vem a se caracterizar como algo patológico.

Dessa forma, é importante pensar no conceito "patologização" – ato de patologizar –, que vem de patologia, cuja origem é a palavra grega *pathos*, que significa, principalmente, "passividade, sofrimento e assujeitamento". A palavra utilizada no latim na forma *patere* significa "sofrimento, paixão" (no sentido de *passividade*). Se as palavras forem analisadas, será fácil perceber que elas são interligadas e trazem uma conotação de sofrimento. Para Lebrun (2006), significa uma tendência que deixa o indivíduo suscetível às interferências, ou seja, é uma potência que caracteriza o paciente, mas não um poder-operar, e sim um poder tornar-se, isto é, a suscetibilidade que fará com que nele ocorra uma nova forma de movimento, ocupando a posição passiva receptora.

Transpondo a ideia para a patologização escolar, pode-se dizer que é algo externo que influencia e modifica a subjetividade do indivíduo, ou seja, patologizar é o próprio ato de apontar no diferente uma doença que, mesmo inexistente, passa a ser reconhecida e diagnosticada pela equipe escolar e de saúde. Esse ato, além de estigmatizar o indivíduo classificando-o como anormal, ainda busca, através de justificativas sociais, afirmar a patologia, o que pode desencadear como consequência o ato da medicalização.

Collares & Moysés (1994), grandes estudiosas na área, conceituam o termo medicalização:

> O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. (Collares & Moysés, 1994, p.25)

Seguindo o raciocínio das autoras, pode-se dizer que a ciência médica vem tratando, historicamente, as questões sociais sob uma ótica própria, o que significa uma inversão na abordagem. O ato de patologizar atinge o indivíduo que se manifesta fora dos padrões considerados normais. Porém, a questão não é somente médica, pois influencia a educação e a conduta dos educadores, que levam para a sala de aula uma concepção de criança que deve atender a um modelo predeterminado socialmente, o que acaba provocando equívocos sobre a dicotomia normal-patológico.

> A normatização da vida cotidiana tem por corolário a transformação dos "problemas da vida" em doenças, em distúrbios. Surgem, então, os "distúrbios de comportamento", os "distúrbios de aprendizagem", a "doença de pânico", apenas para citarmos alguns entre os mais conhecidos. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria [...] tudo é transformado em doença, em um problema biológico, individual. (Collares & Moysés, 1996, p.75)

No capítulo anterior foi trazido um pouco da história da infância, no qual se destacou o quanto o Estado fez da criança um alvo certeiro de modelamento e normatizações desde a mais tenra

idade, sempre com o intuito de aprimorar a raça almejando a conquista do progresso social.

Sendo a educação infantil o espaço principal de desenvolvimento desta pesquisa, deve-se deixar claro que a patologização citada se refere, mais especificamente, às crianças que se encontram na faixa etária entre 0 e 5 anos. Portanto, o olhar deve ser ainda mais crítico, pois se trata de crianças ainda muito pequenas sendo apontadas como anormais, patologizadas por um conceito de normalidade que foi construído socialmente.

Muitas vezes, a concepção de criança que o educador possui não permite que ele a veja como um ser individualizado e atravessado historicamente, o que pode transformar o seu discurso no discurso de um sujeito infantil *universal, ideal e abstrato*, produzido apenas pela razão, obedecendo de forma padronizada às características biológicas próprias da idade à qual pertence. Essas peculiaridades resultam de uma uniformização, o que produz uma homogeneização da educação. Assim, toda e qualquer criança que se desvia do padrão considerado "normal" acaba sendo vista como problemática e uma nova necessidade passa a ser produzida, fazendo com que os educadores venham a solicitar "cuidados" dos profissionais da área médica, com o intuito de detectar distúrbios e posteriormente corrigi-los.

Com o desejo obstinado de produzir, próprio da sociedade capitalista, a escola se destina ao desenvolvimento de um espaço em que a prioridade seja a produtividade e, ao mesmo tempo, a obediência às leis, que na maioria das vezes não vem através de uma conscientização de cidadania, mas numa forma alienante, que destrói o aspecto crítico e questionador da infância com o objetivo de priorizar o sistema produtivo. Em seu discurso, Foucault (apud Dornelles,[2] 2005, p.19) contribui dizendo:

---

2. A mesma obra – *Vigiar e punir* – de Michel Foucault encontra-se entre as referências bibliográficas, porém essa citação foi extraída de outra edição; por esse motivo a original não foi utilizada, pois os números das páginas não correspondem.

> Portanto, a invenção da infância implica a produção de saberes e "verdades" que têm a finalidade de descrever a criança, classificá-la, compará-la, diferenciá-la, hierarquizá-la, excluí-la, homogeneizá-la, segundo novas regras ou normas disciplinares. Impõe-se sobre a infância uma ordem normativa que lhe dá uma determinada visibilidade, tendo em conta que "o exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar; um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam os efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam".

Sendo assim, esses efeitos do biopoder acabaram se institucionalizando de forma que o processo de normatização, o ato de classificação e de individualização foram ganhando contornos próprios e a norma foi se afirmando, causando um domínio sobre o comportamento e a disciplina, respaldados por saberes científicos que encontram cada vez mais justificativas diagnósticas nas manifestações infantis consideradas inadequadas ou "anormais". Ao ser individualizada, a criança passa a ser um objeto de análise descritiva passível de administração, submissão e controle, enfim, um corpo dócil.

A escola tem uma forma disciplinar de funcionamento subjacente a uma perspectiva educativa, um modo massificante e organicista de ver a criança que, apartada de suas condições culturais e sociais, é analisada de forma superficial e ambígua. Ao valorizar em demasia a ordem, a escola deixa de promover práticas de vivências democráticas para aplicar as normas disciplinares que possuem a finalidade de modificar comportamentos. Além disso, a escola tem as funções de reprodução e produção, que mantêm a desigualdade social legitimando o conhecimento dominante, sem levar em consideração as necessidades dos alunos, fazendo da sala de aula apenas um lugar de transmissão de conhecimento. Os educadores atuam como agentes de reprodução econômica e cultural de uma sociedade fragmentada que aliena, tirando do indivíduo o aspecto crítico que "cega" a visão de dominação de classe, de gênero e de

raça. Porém, esses aspectos da educação, embora tenham sido construídos historicamente, atuam de forma naturalizada, numa verdade cristalizada e arbitrária. A bibliografia utilizada e a abordagem foucaultiana nos possibilitam lançar questionamentos sobre os surgimentos dos fatos, interrogando como se desenvolveram até chegar ao que está posto hoje, no sentido de compreender a engrenagem social que movimenta tal situação.

Considerando a discussão feita até o momento, propõe-se daqui em diante, analisar o tema da medicalização da vida escolar e da interferência do saber-poder médico no campo escolar unindo o conceito de medicalização ao de patologização.

Segundo Aguiar (2004, p.133), a medicalização é um conceito proposto inicialmente por Irving Zola[3] em 1972, para designar "a expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios". Esse conceito caracteriza uma severa crítica à intervenção repressora da medicina, que passou a assumir função de reguladora social e até hoje exerce influência na realidade, não através de violência ou repressão, mas pela força que forma saber e produz um discurso, induzindo os indivíduos a agir conforme os desejos e normas de uma sociedade capitalista. Essa ingerência os influencia na forma de pensar e de se comportar, fazendo com que aceitem e adotem a necessidade de uma subjetividade medicalizada, que reconhece o desvio e o diferente como patologias a serem cuidadas por uma sociedade disciplinar, na qual a "indisciplina" e o "não aprender" passam a ser doenças com indicações de tratamento.

A presença da equipe de saúde nos assuntos educacionais é algo que, pela influência dos princípios higienistas, foi criado no Brasil no início do século XX, como já foi tratado no capítulo anterior. Desde lá, essa abordagem neurológica dos distúrbios de aprendizagem toma força e "arrasta" multidões de crianças, que acabam sendo enquadradas em diversas patologias, segundo um raciocínio clínico tradicional.

3. Ativista e escritor, internacionalmente conhecido nas áreas da sociologia médica.

Ao longo da história, foram vários os nomes dados aos distúrbios de aprendizagem, e sempre sob influência da literatura norte-americana, que contribui para o crescimento desenfreado da indústria fármaco-psicotrópica.

No início do século XX, surgiu a designação "cegueira verbal congênita", porém mais tarde, na década de 1940, a nomenclatura foi modificada para "lesão cerebral mínima" (LCM), e, logo depois, o mesmo transtorno recebeu o nome de "*Strepho Symbolia*". Já na década de 1960, novamente foi modificada para "disfunção cerebral mínima" (DCM), ou seja, várias terminologias surgiram ao longo da história para dar nome ao mesmo quadro sintomático de um transtorno que, mesmo sendo medicado desde aquela época, parecia não conter bases científicas sustentáveis para se chegar a uma nomenclatura adequada. Na década de 1970, o DCM ganhou popularidade nas escolas e nos consultórios médicos e psicológicos e muitas crianças enquadraram-se nesse diagnóstico, sendo rotuladas como alunos-"problema" que necessitavam de drogas psicotrópicas para controlar o comportamento ou estimular a aprendizagem.

Atualmente, após a denominação ter-se modificado para TDAH, houve a contestação de alguns neurologistas que defendiam a inclusão da letra "I" (impulsividade) no final da sigla (TDAH/I), o que facilitaria o diagnóstico, caso o paciente apresentasse também esse tipo de comportamento. Porém, como nem todas as literaturas específicas adotam o "I" na nomenclatura, neste trabalho será utilizada a sigla TDAH ao se referir a tal transtorno.

Há uma literatura voltada para o fracasso escolar que aponta o "mau comportamento" e o "desinteresse" ou a "dificuldade em aprender" como algo que merece atenção a partir de um diagnóstico e de um tratamento medicamentoso. Vários distúrbios resultam dos diagnósticos feitos com essas crianças: dislexia, discalculia, disgrafia, disortografia e o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). De todos esses distúrbios, a maior incidência é sem dúvida o TDAH, considerado como a doença do "não aprender" e dos comportamentos "desatentos", "hiperativos"

e "desobedientes", encabeçando a lista dos transtornos a que mais são prescritos medicamentos.

> O discurso que propõe o retorno da deficiência ao corpo biológico do aluno nos faz lembrar da "epidemia" de anormais escolares, que, identificados pelos especialistas, povoavam nas primeiras décadas do século XX, o ambiente escolar brasileiro. Hoje, apostando nas novas tecnologias de imagem cerebral e nas pesquisas do campo da genética, especialistas do século XXI acreditam, e querem fazer acreditar, que finalmente poderemos dar início a uma nova "caçada aos anormais", agora, identificados como portadores de Transtorno. É a biomedicalização querendo ensinar que não só o "fracasso" do escolar, mas toda e qualquer conduta disruptiva da vida pode e deve ser medicalizada. (Monteiro, 2007, p.75)

Há hoje, no Brasil, uma equipe bem constituída de profissionais, como pediatras, neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos, psicopedagogos e neuropsicólogos, que acreditam que esse transtorno de fato existe e precisa ser cuidado através de uma equipe multidisciplinar, pois, devidamente tratada e medicada, a criança pode ter avanços na aprendizagem e no convívio escolar.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pelo DSM-IV, ou Transtornos Hipercinéticos pelo CID-10, é considerado pelos especialistas como um transtorno mental crônico, ou seja, se manifesta e evolui ao longo da vida, sendo multifatorial, ou seja, são vários os fatores envolvidos na gênese do TDAH; como para os neurologistas o fator genético é determinante, isso pode acarretar uma visão organicista e biologizante da criança. Segundo Arruda (2006), suas principais características são a falta de atenção, indisciplina, agitação e impulsividade, que podem variar na intensidade e sempre têm início na primeira infância, ou seja, segundo o autor, ainda na creche ou na pré-escola, quando a criança passa a manifestar comportamentos considerados hiperativos. O TDAH é visto também como uma doença causada por vários fatores, inclu-

sive por problemas maternos que surgem durante a gravidez: depressão, tabagismo, alcoolismo, irritabilidade e outros que são reconhecidos como indicadores genéticos e não como fatores psicossociais externos, indicando uma contradição na perspectiva de alguns especialistas da área, que o consideram determinado apenas geneticamente.

Apesar de não haver nenhuma comprovação científica de que o TDAH exista organicamente, esse transtorno ganhou grande destaque nos últimos anos, não só pela exposição na mídia, mas também pelo crescente número de crianças que são diagnosticadas e medicadas a cada ano. Estima-se que 5% a 10% das crianças em idade escolar possuam tal transtorno. Porém, o diagnóstico ainda causa controvérsias, pois, se por um lado há aqueles que apoiam a existência de tal doença, há outros profissionais que negam e criticam sua existência pela própria insuficiência no diagnóstico.

O TDAH, segundo os especialistas, não apresenta nenhuma forma de diagnóstico específica nos resultados de exames em que se utiliza somente a avaliação clínica. Então, há a possibilidade de que o transtorno esteja sendo diagnosticado a partir das queixas constantes dos professores, que estimulam os familiares a procurar ajuda médica e psicológica. A opinião do professor é um fator influenciador no diagnóstico médico, visto que, não havendo a disponibilidade de exames que possam fazer o diagnóstico, os profissionais avaliam a criança através de questionários que são aplicados no âmbito clínico, durante a consulta médica e/ou psicológica, levando em consideração as verbalizações da família e as reações momentâneas da criança.

Para os neurologistas, o mapeamento cerebral não é suficiente para o fechamento do diagnóstico, visto que poucos são os dados retirados no exame e os instrumentos fundamentais para diagnosticar o paciente são: o depoimento familiar e opinião do professor que acompanha a criança na sala de aula.

> [...] podemos afirmar que até hoje, cem anos depois de terem sido aventados pela primeira vez por um oftalmologista inglês,

> os distúrbios neurológicos não tiveram suas existências comprovadas, é uma longa trajetória de mitos, estórias criadas, fatos reais que são perdidos/omitidos [...] Trata-se de uma pretensa doença neurológica jamais comprovada; inexistem critérios diagnósticos claros e precisos como exige a própria ciência neurológica; o conceito é vago demais, abrangente demais [...] (Collares & Moysés, 1994, p.29).

O mais preocupante na visão dos pesquisadores não é o diagnóstico em si, mas o alvo desse diagnóstico, pois verifica-se que crianças têm sido diagnosticadas e medicadas como desatentas e/ou hiperativas cada vez mais cedo. O TDAH aparece, sempre que necessário, como hipótese diagnóstica, justificando a causa do fracasso escolar ou o desinteresse da criança, sem se pensar em causas sociais que influenciam o cotidiano escolar. A criança, então, ao ser encaminhada, passa a ser culpabilizada por suas atitudes, sendo objeto de observações e intervenções médico-psicológicas, sem se levar em conta, na maioria das vezes, os aspectos macroestruturais do sistema educacional, pois existe a tendência de se perder a visão da totalidade, reduzindo-se ao microestrutural, ao particular que se transforma no modelo do que é real.

Vive-se hoje numa sociedade hiperativa, em que crianças ainda muito pequenas já possuem uma rotina diária intensa. Ao entrar na educação infantil, muitas escolas já possuem disciplinas de língua estrangeira, vários professores, apostilas que visam a uma alfabetização acelerada e, ainda, os pais complementam as jornadas com atividades extracurriculares, como esporte e outras aulas particulares. É possível ver a "olho nu" que nos últimos anos a sociedade mudou e, por consequência, as crianças também mudaram. Fazem parte de um mundo globalizado, consumista, no qual as brincadeiras de rua deram lugar aos computadores e aos jogos eletrônicos e solitários, que, embora também possam estimular o sistema cognitivo da criança, "roubam" a oportunidade de socializar e gastar a energia física além da mental. Estamos diante da era da infância *cyber*.

Os adultos, por sua vez, "correm" o dia todo com uma agenda lotada e tarefas intermináveis, não sobrando tempo para os filhos. Ou seja, a formação da subjetividade da criança vem pautada pelo individualismo, numa relação pouco consolidada, em que o consumismo e a produtividade imperam em prol do desejo capitalista de obter e produzir, construindo com isso uma forma de existir.

Para o sociólogo polonês Bauman (2004), isso corresponde ao que ele chama de amor líquido, ou seja, os relacionamentos perderam a solidez, e cada vez mais se tem visto certo individualismo e distanciamento entre as pessoas; vivemos numa insegurança permanente, em que se estabelecem relações cada vez mais flexíveis, efêmeras e transitórias. Por consequência, temos uma sociedade desagregada e passível de dominação.

No líquido cenário da vida moderna, os relacionamentos talvez sejam os representantes mais comuns, agudos, perturbadores e profundamente sentidos dessa ambiguidade. Em meio a toda essa ansiedade de produzir e edificar deixa-se de lado a reflexão do "eu", no qual não se obedece mais os próprios limites, vendo o aceleramento da vida como um ritmo natural. Diante disso, a sociedade se encontra superativa. Então, como não esperar que as crianças entrem no mesmo ritmo desenfreado dos adultos? Por consequência, elas passaram a manifestar mais iniciativa, mais elaboração naquilo que aprendem, o que as torna desinteressadas por uma educação conservadora e tradicional. Uma das questões levantadas pelos neurologistas na avaliação da criança com suspeita de hiperatividade é: ela só presta atenção naquilo que lhe interessa? Em caso de resposta afirmativa, é provável que essa criança seja diagnosticada como hiperativa. Mas é possível que algum ser humano, independente da idade, consiga se concentrar por bastante tempo num assunto que não lhe interessa? O que está sendo feito com nossas crianças? O que se espera delas (um comportamento robótico)?

É nessa concepção distorcida de criança que entra a medicalização, com o objetivo de tentar simplificar as coisas, constituindo-se numa forma rápida e milagrosa de resolução das mazelas sociais,

para se obter o controle da situação de forma muito mais fácil do que refletir sobre a questão. Essa perspectiva concebe o indivíduo como um organismo apenas biológico e não como um ser inserido no coletivo, numa sociedade que influencia a formação da subjetividade. Como dizem Eidt & Tuleski (2007, p.230),

> as medicações muitas vezes são utilizadas como mais um instrumento de modelação subjetiva, de formatação de padrões de normalidade; são as tentativas de utilização das medicações para constituir um sujeito sem conflitos, sem angústias, sem limitações.

A indicação do tratamento para o portador de TDAH, segundo a maioria dos profissionais, é a medicação, que deve vir combinada às terapias de diversas especialidades, num caráter multidisciplinar, indicadas no caso de tratamento psicológico, em associação com a terapia cognitivo-comportamental. Porém, o que ocorre na maioria dos tratamentos é que a ênfase acaba sendo centrada quase exclusivamente na medicação e a prescrição geralmente recomenda que sejam administradas várias vezes ao dia, por um longo período. O que isso pode representar futuramente para a vida do indivíduo? Que efeitos psicológicos podem causar a dependência química na criança, mesmo sendo uma droga lícita?

O discurso científico e social se faz presente numa visão organicista e biologizante. Ocorre o processo de medicalização da vida escolar por esse saber médico-administrativo, que ocupa posição de respeito na sociedade e produziu inquestionavelmente a necessidade de psicofármacos no tratamento das dificuldades escolares. Hoje temos como consequência consultórios lotados de crianças normais que, muitas vezes, usam medicamentos durante o período de aula, administrados por inspetores, professores e diretores. Monteiro (2006, p.73) cita Heckert (2004):

> O que tem levado os professores a manterem-se nesse lugar de submissão ao poder-saber especializado, reproduzindo as prá-

> ticas de exclusão para aquele que desvia? O que tem levado os professores a aceitarem a convocação da psiquiatria bilógica para tornarem-se hoje, "Identificadores de Transtornos"? O que temos a fazer neste campo do Cotidiano Escolar, campo no qual as forças insistem, lutam para desestabilizar esses "objetos tornados naturais – o professor incompetente, desvitalizado, ou o aluno carente, fracassado, ou ainda a escola anacrônica, fracassada – para compreender o caráter heterogêneo das práticas com que se produziam esses objetos?".

Atualmente, o diagnóstico de TDAH tem sido uma das principais explicações para transtornos ligados aos problemas de comportamento e ao fracasso escolar. Após a confirmação por avaliação clínica e a aplicação de questionário, há uma gama de medicamentos utilizados para o tratamento do transtorno. Porém, segundo Arruda (2006, p.99), entre os psicoestimulantes, o metilfenidato é o medicamento de primeira escolha no tratamento do TDAH, o mais estudado e o mais prescrito no mundo. No Quadro 1, é possível visualizar as medicações utilizadas para o tratamento de tal transtorno.

O metilfenidato lidera, apresentando-se em várias versões, como curta duração, ação intermediária e ação prolongada, que variam em seus custos. Um fator muito preocupante é a classificação de tal medicamento, que, conforme citado no artigo da *Revista de Psiquiatria Clínica* pelos autores Carlini, Nappo, Nogueira & Naylor (2003), aparece como uma droga de alta necessidade de controle:

> A Portaria SVS/MS n. 344, de 12/5/98, e RDC n. 22, de 15/2/2001, o metilfenidato foi colocado na lista A3 (substâncias psicotrópicas), mas sujeito à notificação de receita A. Nessa lista estão contidas substâncias como metanfetamina ("ice"), fenciclidina ("pó de anjo") e dronabinol (princípio alucinógeno da maconha). No Brasil, entretanto, também as drogas opiáceas/opioides (ou narcóticas) que estão listadas em outra Convenção da ONU, a Convenção Única sobre Drogas Narcóticas – 1961,

Quadro 1 – Medicamentos disponíveis no Brasil utilizados no tratamento do TDAH

Nome químico	Nome comercial	Dosagem	Duração do efeito
Metilfenidato – psicoestimulante – ação curta	Ritalina®	5 a 20 mg 2 a 3 vezes/dia	3 a 5 horas
Metilfenidato – psicoestimulante – ação intermediária	Ritalina LA®	20 a 40 mg pela manhã	8 horas
Metilfenidato – psicoestimulante – ação prolongada	Concerta ®	18 a 72 mg pela manhã	12 horas
Imipramina – antidepressivo	Tofranil®	2,5 a 5 mg por kg/peso 1 a 2 vezes/dia	19 horas
Bupropiona – antidepressivo	Wellbutrin®	50 a 100 mg 1 a 3 vezes/dia	12-24 horas
Clonidina – anti-hipertensivo	Atensina®	0,01 mg 1 a 2 vezes/dia	12-24 horas

Fonte: Arruda, 2006.

> devem ser prescritas com a mesma notificação de receita A. Ou seja, tanto o metilfenidato como os potentes analgésicos e os fortes indutores de dependência, como morfina, meperidina (Demerol® ou Dolantina®), fentanila, etc. são prescritos na mesma notificação A, de cor amarela.

Segundo o *site* norte-americano methylphenidate.net, o metilfenidato é um estimulante do SNC (sistema nervoso central), como as anfetaminas e as metanfetaminas, e pode causar reações adversas como supressão do apetite, insônia, perda de peso, retardo de crescimento, euforia, nervosismo, irritabilidade e agitação que podem

ser seguido de episódios psicóticos, comportamento violento, tolerância, dependência psicológica grave, morte súbita e suicídio.

Mesmo com tais informações, conhecidas mundialmente, a Associação de Psicologia Americana, em junho de 2001, na *Revista Monitor on Psychology*, informou que mais de 2 milhões de prescrições de Ritalina são feitas a cada ano, o que fez reconhecer a necessidade de maior rigor nos diagnósticos, recomendando aos especialistas que não se baseassem somente em inventários de sintomas ou em queixas de pais e professores. Porém, a medicação continua sendo divulgada pela mídia e prescrita de forma desenfreada, sem nenhum controle aparente, o que mostra que a medicalização na infância é um mercado lucrativo que se encontra em expansão. Como diz Monteiro (2006, p.71),

> atualmente, não é raro encontrar em mochilas escolares uma caixa de Ritalina dividindo o espaço com o lanche, os cadernos e as canetas, dando-nos a impressão de que, naturalmente, fazem parte do material escolar.

De acordo com o *site* do Idum (Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos),[4] nos últimos anos houve um aumento de 1.616% no consumo do medicamento, que ficou conhecido como "droga da obediência", o que vem a representar cerca de 88 milhões no varejo de medicamentos. Em 2000, foram vendidas 71 mil caixas desses medicamentos e em 2008 as vendas atingiram a assombrosa marca de 1.147.000 caixas.

Diante de todos esses números, cabe pensar na força da indústria farmacológica, que, segundo Angell (2007), é um setor movido exclusivamente por interesses financeiros e vem dominando o mercado com promessas de melhoras e curas nas diversas patologias ligadas aos distúrbios do comportamento. Fazendo uma ponte

4. O Idum extraiu os dados do IMS-PMB – *Pharmaceutical Market* –, publicação de um instituto suíço que mantém atualizados todos os dados do mercado farmacêutico brasileiro.

com Marx, que aponta que o principal meio de produção do capitalismo é o próprio capital, fica claro perceber a engrenagem que movimenta esse mercado. Angell (2007) traz em sua obra uma verdadeira denúncia contra os laboratórios farmacêuticos, elucidando-nos sobre como essa indústria tão lucrativa conquista há vários anos um lugar no *ranking* das indústrias que mais faturam nos Estados Unidos, o que acaba por influenciar vários países.

No *Fortune 500*,[5] as dez indústrias que mais faturam são as indústrias farmacológicas. O seu total bruto de rendimento supera as 490 empresas restantes. Em primeiro lugar estão os medicamentos de doenças cardiovasculares, em segundo, estão os medicamentos que atuam no SNC. Além disso, o autor esclarece como é realizada a distribuição de medicamentos por fabricante. Cada fabricante tem o direito de lançar o medicamento desde que seja para uma doença específica; não há como colocar o medicamento no mercado sem que a doença exista ou que sirva para várias patologias. Dessa forma, é de interesse do fabricante que a categoria da doença seja alargada, por esse motivo a indústria farmacológica investe tanto em pesquisas, com a finalidade de que o medicamento lançado possa abranger o máximo de sintomas. No caso do TDAH, tanto crianças apáticas e desconcentradas como agitadas e agressivas enquadram-se na necessidade do uso do metilfenidato. Aí as questões são: esse medicamento ativa ou tranquiliza a criança? Como pode ter essas duas funções concomitantemente?

Para um esclarecimento mais efetivo sobre o medicamento em questão, faz-se necessária a leitura de uma parte da bula da Ritalina, do laboratório Novartis, que informa a quem o medicamento pode ser indicado.

---

5. Lista anual compilada e publicada na revista *Fortune*, que classifica as quinhentas empresas que mais faturam nos Estados Unidos. As informações são retiradas do valor de arrecadação, conforme o que consta na receita bruta da empresa.

> RITALINA, cujo princípio ativo é o Cloridrato de Metilfenidato é indicado como parte de um programa de tratamento amplo que tipicamente inclui medidas psicológicas, educacionais e sociais, direcionadas a crianças estáveis com uma síndrome comportamental caracterizada por distractibilidade moderada a grave, déficit de atenção, hiperatividade, labilidade emocional e impulsividade. O diagnóstico deve ser feito de acordo com o critério DSM-IV ou com as normas na CID-10. Os sinais neurológicos não localizáveis (fracos), a deficiência de aprendizado e EEG anormal podem ou não estar presentes e um diagnóstico de disfunção do sistema nervoso central pode ou não ser assegurado. Considerações especiais sobre o diagnóstico de TDAH: A etiologia específica dessa síndrome é desconhecida e não há teste diagnóstico específico. O diagnóstico correto requer uma investigação médica, neuropsicológica, educacional e social. As características comumente relatadas incluem: história de déficit de atenção, distractibilidade, labilidade emocional, impulsividade, hiperatividade moderada a grave, sinais neurológicos menores e EEG anormal. O aprendizado pode ou não estar prejudicado.

Ao ler a bula pode se perceber certa dicotomia nos sintomas, como se o diagnóstico não necessitasse ser preciso, e a Ritalina fosse um "coringa" no tratamento do TDAH, que aparece na bula como tendo várias ramificações patológicas. O termo "ou não", usado três vezes nesse trecho, pode caracterizar flexibilidade tanto no diagnóstico quanto na administração de tal medicamento.

São poucas as exigências que as indústrias farmacológicas recebem. O FDA[6] apenas exige que o medicamento tenha mais efeito que um placebo e as pesquisas realizadas não necessitam ser publicadas. Isso pode aliviar a responsabilidade dos fabricantes de co-

6. O FDA (Food and Drug Administration) é o orgão governamental dos Estados Unidos da América que faz o controle dos alimentos (tanto humano como animal, suplementos alimentares, medicamentos (humano e animal), cosméticos, equipamentos médicos, materiais biológicos e produtos derivados do sangue humano.

locar no mercado apenas produtos rigorosamente controlados e comprovados, e de reduzir o risco de danos à população.

As reflexões aqui reunidas tiveram o intuito de convidar o leitor a pensar sobre a medicalização, possibilitando uma discussão sobre a visão biologizante e organicista que assola e ignora a infância ao torná-la vulnerável e passível de diagnósticos que ficam limitados a reações e sintomas, sem que se considere o percurso da construção social dessa diagnose, nem se contextualize a criança em seu meio sociocultural. Dessa forma, é importante haver um questionamento dos profissionais que de algum modo influenciam a engrenagem escolar, lançando a seguinte pergunta: como é possível compreender o homem sem compreender a sociedade em que ele vive?

4

Estratégias metodológicas e procedimentos

O que vale na vida não é o ponto
de partida e sim a caminhada.
Caminhando e semeando,
no fim terás o que colher.
Cora Coralina

O presente trabalho[1] foi realizado numa escola municipal de educação infantil, localizada numa cidade do interior do Estado de São Paulo com população de aproximadamente 4.000 habitantes, que atende a crianças na faixa etária dos 3 aos 5[2] anos de idade. A escolha do campo de pesquisa leva em consideração a familiaridade da pesquisadora com a escola, e se justifica por ser a única profissional a atuar como psicóloga educacional no município. Assim,

1. É necessário mencionar que a escrita da apresentação e do relato de campo encontram-se na primeira pessoa do plural, porém os capítulos foram escritos na terceira pessoa do singular.
2. A princípio, a idade-alvo da pesquisa era entre 3 e 6 anos. Mas como a escola pesquisada adequou-se à Lei n. 11.274, de 6 de fevereiro de 2006, conhecida como Lei do Ensino Fundamental de 9 anos, crianças com 6 anos completos passaram a frequentar o ensino fundamental e, dessa forma, o foco da pesquisa foi redimensionado para a faixa etária (oficial) da educação infantil.

o interesse pela instituição surgiu devido ao grande número de queixas por parte dos professores e ao aumento da medicalização que vem ocorrendo nos últimos anos em crianças ainda na primeira infância.

Com o intuito de investigar esse fenômeno, relacionando-o com a indisciplina e o TDAH sentiu-se a necessidade de uma efetiva permanência no campo, para que as relações entre alunos e educadores pudessem ser observadas.

Ao utilizar essa abordagem metodológica que emana de um caráter interpretativo, houve a necessidade de "mergulhar" na realidade construída socialmente, e que se expressa no campo por meio das práticas e dos discursos cotidianos. Por isso foi imprescindível acompanhar o movimento real dos fatos, permanecendo no campo durante um ano e dois meses, uma vez por semana durante quatro horas por dia, intercalando os períodos matutino e vespertino.

A pesquisa se caracteriza como um estudo de caso qualitativo e as estratégias metodológicas empregadas para a coleta de dados incluíram a observação participante, entrevistas semiestruturadas, diário de campo e análise de documentos.

Inicialmente, foi realizado um reconhecimento de área, assumindo a posição de pesquisadora que necessitava estabelecer um melhor entendimento do estudo em foco, e não na condição de psicóloga que atuava no cotidiano escolar. Dessa forma, adentrou-se no cotidiano escolar estabelecendo-se alguns contatos, inteirando-se da rotina, com o intuito de acompanhar aquela realidade.

Foram observadas[3] a princípio tanto a creche, que atende crianças entre 0 e 5 anos, quanto a escola de educação infantil. Porém, constatou-se que se tratava da mesma clientela, pois as crianças passavam pela creche e depois seguiam até a escola, visto que a creche não conta com profissionais capacitados para desenvolver trabalhos pedagógicos.

---

3. Na observação participante não se especificou o número de crianças e professores focalizados, uma vez que o interesse estava centrado apenas nos registros das situações envolvidas.

Com pouco tempo de permanência no campo, foi iniciada a observação participante, uma das técnicas mais utilizadas pelos pesquisadores qualitativos. Mazzotti & Gewandsznajder (2001, p.166) apontam a importância da técnica dizendo:

> Na observação participante, o pesquisador se torna parte da situação observada, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação. A importância atribuída à observação participante está relacionada à valorização do instrumental humano, característica da tradição etnográfica.

Durante a observação participante buscou-se estabelecer vínculos de confiança com os sujeitos e uma maior interação com o cotidiano escolar, possibilitando com isso afunilar a investigação e definir o foco da pesquisa, sendo necessário compreender tal cenário e também a história profissional dos envolvidos, pois essa trajetória, além de embasar a praxe, justifica a prática profissional.

Além da observação participante, um diário de campo foi construído para que não se perdessem informações importantes. Foram registradas, nesse diário, impressões obtidas pela pesquisadora, conversas formais e informais, falas, rotinas, práticas e posturas dos educadores, atitudes e alguns detalhes da estrutura física da instituição.

Os relatos de queixas dos educadores foram também instrumentos muito importantes na pesquisa, pois as professoras relataram suas opiniões de forma espontânea e direcionada a respeito da relação com seus alunos, apontando suas queixas. Assim, foi possível perceber como lidam com os alunos que elas consideram "problemáticos", e a quem solicitam auxílio quando não são bem-sucedidas no trabalho com a criança.

Para finalizar a coleta de dados, após o término da observação participante, foi aplicado um questionário pré-teste em quatro professoras. Após passar por uma reformulação, o questionário (ver Anexo B), com 11 questões semiestruturadas e uma questão fe-

chada foi aplicado novamente. Assim, realizou-se um total de 11 entrevistas individuais, numa sala privativa em que a pesquisadora pôde ficar a sós com cada educadora. Durante a permanência da educadora no espaço de entrevistas, a inspetora de alunos foi para a sala de aula ficar com as crianças. Após o término, as professoras retornaram imediatamente às classes. O roteiro foi dirigido e embasado em questões voltadas para os temas: a) apontamento dos problemas no âmbito escolar; b) disciplina/indisciplina; c) encaminhamentos de crianças ao serviço de saúde, e d) uso de psicotrópicos na infância. Ao aplicar o questionário, o intuito foi coletar a opinião do educador a respeito de temas considerados fundamentais para a sistematização da pesquisa.

Rey (1999, p.87) enfatiza a importância da entrevista dizendo:

> Toda entrevista ou diálogo se constitui subjetivamente sobre aspectos dominantes na comunicação: o processo de comunicação define a identidade dos participantes dentro desse espaço. A comunicação é um processo histórico que facilita a expressão daqueles temas mais suscetíveis de adquirir sentido, nos termos e condições nos quais ela tem lugar, no qual sempre atua como inibidor de outros conteúdos, cuja expressão é facilitada através de instrumentos de expressão individual.

No Quadro 2, é possível visualizar as características dos sujeitos, de modo que o leitor identifique função, formação, tempo de experiência profissional e a idade dos entrevistados.

O conjunto de estratégias define o caminho metodológico seguido durante a investigação, e teve como objetivo levantar dados que possibilitassem construir uma análise por meio da reflexão do *locus* da pesquisa, que em um cruzamento dos dados pôde, juntamente com o embasamento teórico, caracterizar os vários aspectos que mostram como o professor vê o problema da indisciplina e o relaciona com o TDAH.

No trajeto teórico se encontra, assim, uma junção de várias áreas: Psicologia, Pedagogia, Filosofia e Neurologia. Buscou-se

Quadro 2 – Caracterização da população-alvo

Entrevistada[1]	Função	Formação profissional	Tempo de experiência profissional na Pedagogia	Idade	Nº de alunos por sala
1	Profª Pré I	Magistério cursando Pedagogia (E.D.)*1	4 anos	39 anos	14 alunos
2	Profª Pré I	Magistério cursando Pedagogia (E.D.)*1	22 anos	48 anos	15 alunos
3	Profª Pré I	Magistério cursando Pedagogia (E.D.)*1	10 anos	42 anos	16 alunos
4	Profª Pré II	Magistério Matemática	12 anos*2	36 anos	15 alunos
5	Profª Pré II	Pedagogia	9 anos	43 anos	15 alunos
6	Profª Pré II	Magistério cursando Pedagogia	9 anos	48 anos	17 alunos
7	Profª Pré II	Pedagogia História	30 anos*3	57 anos	15 alunos
8	Profª Pré II	Pedagogia	17 anos	36 anos	16 alunos
9	Diretora	Pedagogia	10 anos	52 anos	–
10	Inspetora	Ensino médio	5 anos	22 anos	–
11	Coordenadora pedagógica	Magistério Pedagogia	20 anos	49 anos	–

*1 (E.D.) – Ensino a distância.
*2 Nunca lecionou Matemática.
*3 Pedagogia e História concomitantemente.

obter uma visão totalmente apartada da ótica biologizante e organicista, pois tal posicionamento condiz com uma visão reducionista do homem e com a ideia de que ele é influenciado geneticamente, vítima de uma condição hereditária e biológica.

Os dados coletados foram categorizados e dispostos em eixos temáticos para que a análise fosse mais bem visualizada. Na pesquisa, que foi de cunho qualitativo, os dados são confrontados com o referencial teórico, buscando compreender como se dão as relações naquele contexto social, mas isso de tal forma que haja um movimento capaz de fazer emergir novas formas e possibilidades de se analisar o problema em questão.

5

Análise dos dados e os eixos temáticos

Eu vim procurar e tu me disseste,
deste feito agora me pego a pensar
que o mais importante de tudo
é o desnudo, que somos capazes
de ver e de enxergar.
Fabiola Colombani Luengo

Com o intuito de ordenar os dados obtidos, optamos por definir alguns eixos temáticos, com a finalidade de abrigar recortes descritivos das observações, das entrevistas, dos relatos escritos e das conversas informais. Esses eixos foram definidos a partir de temas que consideramos relevantes para análise das informações obtidas. Já as entrevistas serão relatadas de modo que se tenha uma visão geral das principais respostas obtidas.

A partir de tais dados é possível se ter uma visão mais ampla das questões propostas pelo trabalho, atribuindo significado à fundamentação teórica. Antes de iniciar a descrição dos eixos temáticos e a apresentação dos dados, é necessário que seja relatado como se deu o início da entrada no campo.

Como já foi dito no capítulo anterior, já éramos conhecidas pelos educadores tanto da creche quanto da escola de educação in-

fantil, por exercer o cargo de psicóloga escolar do município em questão. Não se pode descrever se esse foi o motivo que influenciou a boa recepção que ocorreu nas duas instituições. Não houve em nenhum momento recusa dos funcionários em participar da pesquisa. Porém, é de se esperar que a presença de pesquisadores na instituição sempre cause certo desconforto.

No início, as pessoas demonstraram insegurança e dúvidas em relação ao trabalho, o que fez com que necessitássemos esclarecer os objetivos da pesquisa para que todos sentissem o desejo espontâneo de participar. Essa certa "insegurança" por parte dos educadores é compreensível e se deu, em nossa opinião, por um fator externo. Trata-se de um município muito politizado, no qual dois partidos dividem a cidade em situação e oposição. Por ter sido iniciada a pesquisa de campo no final de 2007, houve dúvidas em relação a nossas reais intenções, pois um concurso público estava para ser efetuado nos primeiros meses de 2008, antes que houvesse o impedimento de contratações e concursos, por se tratar de um ano eleitoral. Os funcionários chegaram a indagar se o trabalho de pesquisa seria uma forma de supervisioná-los no rendimento e na qualidade profissional. A partir de uma reunião realizada durante a HTPC (Hora de Trabalho Pedagógico Coletivo), ficaram esclarecidos os objetivos da pesquisa e a dissociação desta em relação às situações políticas. A partir daí iniciou-se o trabalho de campo, com as observações que só terminaram com a aplicação do questionário.

Outro fator relevante em nossa opinião é a característica socioeconômica do município, pois se trata de uma cidade de aproximadamente 4.200 habitantes, em que a fonte principal de renda é a agricultura e o corte da cana. Embora seja um município considerado estância, não há nenhum atrativo turístico e apresenta vários problemas habitacionais e de saneamento básico.

A população rural corresponde a 50% da população urbana e podemos dizer que é um município pobre, onde o índice de analfabetismo ainda é muito grande. Muitas das famílias dependem de programas federais como Bolsa Família e Renda Cidadã, entre ou-

tros. Uma análise realizada conforme os dados do senso de 2000 apresentados no site da Fundação Seade,[4] mostra que

> os responsáveis pelos domicílios auferiam, em média, R$ 431,00, sendo que 76% ganhavam no máximo três salários mínimos. Esses responsáveis tinham, em média, 4,6 anos de estudo, 22,2% deles completaram o ensino fundamental, e 15,3% eram analfabetos. Em relação aos indicadores demográficos, a idade média dos chefes de domicílios era de 48 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 14,2% do total. As mulheres responsáveis pelo domicílio correspondiam a 19,8% e a parcela de crianças com menos de cinco anos equivalia a 8,9% do total da população.

A pesquisa de campo pode proporcionar um maior contato com o problema estudado nesta pesquisa. Além de conhecer a dinâmica escolar sob uma ótica investigativa, os dados coletados poderão contribuir para uma análise mais efetiva sobre a questão da indisciplina e sua relação com o diagnóstico de TDAH. Pela leitura das queixas e das entrevistas dos educadores, foi possível perceber a inconsistência da prática educativa com crianças pequenas e as contradições que ali surgiram.

É fato que a escola sempre foi palco de controle e disciplinamento, porém o que vemos hoje é uma substituição da ação pedagógica pela necessidade médica. Os castigos e as punições parecem ter sido superados e em seu lugar chegam os medicamentos e os extensos tratamentos médicos e psicológicos.

Eixos temáticos

a) Rotina
b) Religiosidade
c) Patologização/medicalização

---

4. Sistema Estadual de Análise de Dados.

d) Relação professor-aluno
e) Apostila
f) Indisciplina (atitudes tomadas)
g) Controle e disciplinamento
h) Encaminhamento de alunos/diagnósticos

a) Rotina

A rotina é um fator importante a ser observado no contexto escolar, pois a partir desse eixo é possível perceber as atividades propostas no cotidiano pedagógico e se elas são adequadas para a educação infantil. A partir dela também é possível analisar a sua constituição, se segue um aspecto rígido ou flexível, que respeita e concebe a criança como um ser livre, autônomo e criativo.

A creche foi o primeiro local observado, com o intuito de conhecer melhor a rotina das crianças da educação infantil que também frequentam a creche.

Ao todo 97 crianças estão matriculadas na creche, porém, destas, somente 62 frequentam a educação infantil, por já estarem em idade pré-escolar, ou seja, entre 3 e 5 anos de idade.

Para as crianças que frequentam somente a educação infantil, elas chegam direto à escola e aquelas que também frequentam a creche possuem outra rotina. De manhã passam pela creche e vão para a escola e às 12h00 voltam pra a creche.

Ficou perceptível que é o lugar da assistência, no qual as crianças chegam no horário das 6h30 às 7h da manhã e, quando necessário, tomam banho, colocam o uniforme, tomam o café da manhã e, em seguida, são acompanhadas pelas monitoras até a Emei (Escola Municipal de Educação Infantil), que se localiza no mesmo quarteirão.

Quando foi perguntado se essa rotina é igual para todos, a diretora respondeu:

> *Diretora: Não, tem crianças que chegam aqui cheirando xixi, parece que nem tomaram banho no dia anterior. Na segunda-feira*

muitas chegam com a mesma roupa que saíram daqui na sexta-feira, parecem nem ter se alimentado, já outras são bem cuidadas, mas isso é a minoria.

Pesquisadora: O que vocês fazem quando a criança chega dessa forma?

Diretora: Então... Alguém tem que parar tudo, dar um banho nessa criança e colocar uniforme nela, sempre tem uniforme sobrando aí, pra quando acontece isso. Aqui temos falta de funcionários, na hora que a coisa aperta até as faxineiras e as cozinheiras ajudam no cuidado com as crianças. Aqui tem muita criança pra pouco funcionário. E quando tem criança doente então? É uma loucura, os pais trazem o remédio e a gente que tem que lembrar de dar.

As funcionárias da creche, mesmo descontentes com esse tipo de função, cuidam da higiene pessoal da criança por se colocarem num papel de cuidadoras, prática semelhante às primeiras creches que surgiram no final do século XIX, que apresentavam um cunho caritativo e assistencialista. Porém, até hoje a creche é uma instituição que não dispõe de uma identidade bem definida, mesclando as funções da família e da escola.

A creche sempre foi vista como um lugar de assistência à criança pobre e, conforme aponta Constantino (2003, p.13), "mediante a nova LDB (Lei n. 9.394/1996), que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, as creches e pré-escolas deverão integrar-se ao sistema educacional regular"; contudo, na realidade observada não há nenhum tipo de trabalho pedagógico na creche, pois as funcionárias são monitoras concursadas no cargo de serviços gerais, sem formação específica na área da educação.

Rotina das crianças que frequentam a creche e a educação infantil

Rotina diária:

– Bate o sinal.
– Forma-se uma fila com cada classe.
– Fazem oração (Pai-Nosso e Ave-Maria).
– Cantam músicas religiosas (Agradecimentos e Boas-vindas).
– Cantam o Hino Nacional.
– Ao entrar na sala de aula todos devem se sentar em silêncio e esperar a professora iniciar com os dez mandamentos da boa conduta.
– As atividades se iniciam com a hora do conto, que é feita em roda.
– Verificação da tarefa.
– Continuidade da apostila.
– Hora do recreio, 30 minutos. Oração de agradecimento pela refeição oferecida.
– Ao bater o sinal, forma-se novamente a fila de entrada.
– Retorna-se à sala de aula para retomar a apostila.
– Aplicação da tarefa de casa.
– Atividades semanais[5] – Cada dia a criança participa de uma atividade.
– Retorno à sala de aula novamente em fila.
– Guardam seus materiais.
– Organizam a fila de saída.
– Aguardam o sinal, no qual a professora os leva em fila até o portão.
– Os familiares pegam as crianças que vão embora e as crianças da creche são acompanhadas pelas monitoras.

---

5. Essas atividades acontecem uma vez por semana. Por exemplo: visita ao parque, educação física, informática, sala de vídeo e brinquedoteca.

Continuidade da rotina na creche, após chegarem da escola:

– Almoçam.
– Escovam os dentes.
– Hora do sono, que é obrigatória. Quem não dorme deve ficar deitado em silêncio.
– Parque.
– Café da tarde.
– Escovam os dentes.
– Brincadeira livre.
– Por volta das 17h, os pais começam a chegar e o ônibus leva aqueles que moram na área rural.

A rotina somente é modificada quando há o preparo de alguma data comemorativa (Páscoa, Dia das Mães, festa junina, Dia dos Pais, etc.). Nesse caso, os alunos não participam das atividades corriqueiras, pois necessitam ensaiar danças ou peças teatrais, conforme cada comemoração.

A instituição escola adota, desde a educação infantil, uma forma severa de funcionar, com o intuito de manter a ordem e a produção, exigindo que a criança se mantenha participativa nas atividades diárias, mantendo um funcionamento mecânico que "lubrifica" a engrenagem escolar. O planejamento pedagógico é um exemplo, quando visto da perspectiva de organização padronizada da relação ensino-aprendizagem, pois tem como objetivo o alcance de uma produtividade que demanda a excelência de educadores e alunos, muito semelhante ao modelo industrial que exige do operário o cumprimento de várias metas.

> *Pesquisadora:* Pelo que pude perceber, na educação infantil há poucos momentos lúdicos em que a criança pode brincar livremente. Você concorda com essa minha observação?
>
> *Professora 1: Sim, de fato isso realmente acontece, pois o conteúdo da apostila é muito denso e temos que dar conta. Eu acho que essas crianças deveriam brincar mais, mas ao mesmo tempo fico em*

> *dúvida porque elas já brincam tanto em casa e na rua, aqui elas têm a oportunidade de aprender e se preparar pro futuro. Tem criança aí que se a gente não puxar, não vai dar nada, porque muitas famílias não estão nem aí.*

Pensando a história da educação, podemos localizar uma semelhança dessa fala com os ideais progressistas, que viam na escola um lugar preparatório para que a criança desde a mais tenra idade pudesse se adaptar a uma rotina intensa de trabalho, aumentando a sua capacidade de futuramente produzir com eficiência para colaborar com o avanço econômico do país, e o ócio representava um risco para esse tão almejado progresso social.

E hoje o que vemos? Crianças desde muito pequenas com um ritmo acelerado, uma agenda cheia de compromissos e um mercado de trabalho a sua espera cada vez mais exigente, numa sociedade em que a lógica capitalista pretende fazer do homem uma máquina de conhecer e produzir, pois, ao seguir um imediatismo absoluto, ele necessita desde a infância se manter em constante superação e excelência, rompendo com seus limites e necessidades.

b) Religiosidade

O eixo religiosidade pôde possibilitar uma compreensão sobre a instituição escola e as leis que a movimentam. A religião exerce poder nas normas da sociedade e por esse motivo é importante observar a sua presença na escola, para verificar se as atitudes no ambiente escolar sofrem influência religiosa, verificando tratar-se ou não de mais um instrumento disciplinador.

Além dos cantos religiosos na fila de entrada, houve várias vezes a presença da religiosidade, como se esta fosse um instrumento auxiliar na prática pedagógica, tanto em ensinamentos de respeito e amor ao próximo quanto nos apontamentos morais e no controle do comportamento da criança.

Quando foi perguntado qual seria o objetivo de cantar músicas religiosas na entrada, algumas professoras disseram:

> *Professora 1: A gente canta pra ensinar essas crianças coisas sobre Deus, pra mostrar que existe um Deus acima de tudo e que precisa ser respeitado e seguido.*
>
> *Professora 2: Além de cantar eu falo de Deus na sala e digo que é muito feio brigar com o amiguinho, Deus não gosta disso, Deus castiga criança briguenta.*

Conforme as falas das professoras 1 e 2, podemos perceber que a religiosidade se torna um aparato modelador, por meio de uma forma de controle, relacionando a desobediência a um castigo punitivo divino, ou seja, ao repreender e castigar em nome de Deus é como se a conduta repressora não estivesse sendo feita por mãos humanas, o que tira a responsabilidade de quem aponta e pune o comportamento considerado desviante.

Durante as aulas que foram acompanhadas, houve algumas falas que parecem relacionar a religião com a moral e a ordem, são elas:

> *– Assim é feio, Papai do Céu não gosta.*
> *– Papai do Céu não gosta de criança assim.*
> *– Papai do Céu tá vendo o que você tá fazendo, viu?*

A religião dotada de moral exerce em suas leis um domínio a cada ação indesejada, pois com suas regras e normas próprias deixa estabelecido o que é certo e errado.

> *Professora 3: Sou evangélica e acho que a gente tem que trazer a palavra de Deus pra escola. Eu gosto de falar de Deus pra eles por que às vezes parece que essas crianças nem têm religião sabe? Não têm noção dessas coisas e aí a gente falando quem sabe isso vai entrando neles. Isso é um ato de amor.*

Supomos que a religiosidade na escola é herança de uma educação jesuíta que pretendia "civilizar" uma sociedade que, ao ser estruturada, precisava seguir normas e valores condizentes com os ideais da Igreja.

Para Costa (1989), a educação jesuíta propunha o controle por meio de preceitos gerados a partir dos interesses da cristandade, exercendo um controle eficiente desde a infância, com o objetivo de tirar dos alunos os comportamentos viciosos, inculcando nestes hábitos de obediência e submissão. Além disso, as instituições escolares eram fundamentadas "em princípios cristãos de ajuda de amor ao próximo, com o objetivo de obter recompensas e alcançar o céu" (Constantino, 2000, p.46).

c) Patologização/medicalização

A patologização e a medicalização são assuntos que movem esta pesquisa e, por isso, faz-se necessário que haja um eixo capaz de abrigar dados que mostrem a ocorrência dessas questões no cotidiano da educação infantil.

A educação ainda oferece espaço para práticas higienistas, como medicar crianças na escola, cuidar da higiene pessoal e solicitar ajuda de profissionais da área da saúde para auxiliar no desenvolvimento educacional da criança.

Durante o segundo dia de observação na creche, a monitora veio dizer que, além dos cuidados com a criança, os pais ainda deixam a responsabilidade de dar remédios aos filhos e que ela não achava isso certo.

> *Pesquisadora:* E quais são os tipos de remédios que vocês dão aqui com maior frequência?
>
> *Monitora: Sei lá, só sei que é faixa preta, mas não lembro os nomes dos remédios, vou buscar, mas muitas crianças tomam lá na escola, algumas caixinhas ficam lá.*

Trouxe nove caixas de psicotrópicos, entre eles, Ritalina, Tegretol, Aldol, Rivotril e Risperidona, todos remédios controlados com receita azul e amarela.

> *Pesquisadora:* Você sabe os motivos pelos quais as crianças tomam esses medicamentos?
>
> *Monitora: As mães me falaram que as crianças tomam isso por que o médico deu, as crianças são muito agitadas e na escola não dão sossego.*

Com o aval das ciências médicas, crianças ainda muito pequenas já se encontram vulneráveis por manifestarem comportamentos que o professor não consegue dominar. Ao tentar moldar a criança, surge a patologização escolar, que é uma forma de vigilância que aponta os comportamentos considerados socialmente como "desviantes". Posteriormente, com o intuito de saná-los, pune-os medicalizando por apresentarem ações consideradas "negativas".

> *Pesquisadora:* Sempre houve várias crianças fazendo uso de remédios controlados, aqui na creche?
>
> *Monitora: Trabalho aqui há 16 anos, sempre teve sim, mas nos últimos anos isso vem piorando. Conheço muitas crianças que tomam remédio assim. Lá perto de casa tem um menino de dois anos que toma, mas também parece que tem pilha nas costas, não para quieto. Mas o pior é quando a criança tá tomando e para de repente, por que a mãe esquece de trazer.*
>
> *Pesquisadora:* O que acontece?
>
> *Monitora: Vixe! Ficam mais agitadas ainda, parece que falta alguma coisa.*

Ao conversar com a diretora sobre os problemas enfrentados pela escola, ela disse que esses transtornos parecem estar piorando e que está muito difícil trabalhar na educação. Notou que nos últimos anos, a mídia vem noticiando muito sobre esse assunto e completou dizendo:

> *Diretora: A coisa deve estar pior em todas as escolas, eu vejo aqui, as crianças não param, não querem dormir, não obedecem, têm dificuldade de respeitar as regras, nesses casos o remédio é um excelente recurso.*

Enquanto isso, uma menina se aproximou dizendo que havia ganhado uma boneca e que seu nome era Camila. A diretora disse, na frente da menina, que essa era uma das crianças que dava trabalho pra dormir.

> *Diretora: Pedi ao pai dela que a levasse ao médico, agitada demais, quer brincar o tempo todo, não descansa um minuto, depois do remedinho melhorou um pouco, mas ainda não é o suficiente, parece que tem pilha nas costas.*

Ela chegou a comentar que viu no *Jornal Nacional* uma reportagem sobre crianças hiperativas e comentou sobre o dado estatístico apontado, pois na televisão falaram que entre 5 e 10% das crianças possuem tal transtorno e que é necessário tratar com medicamento.

É comum, pelo que foi observado, medicar as crianças na escola, tanto com psicotrópicos quanto com outros tipos de medicamentos. Durante uma conversa com a diretora da Emei, chegou uma criança queixando-se de dor de cabeça, imediatamente ela deu algumas gotas de dipirona à menina. Quando a criança voltou para a sala, medicada, ela mostrou uma caixa de sapatos com vários remédios e disse que cada criança deixa sua caixinha ali e na hora do recreio ela administra a medicação. Como faltava pouco tempo para tocar o sinal, aguardamos para observar como eram dados os medicamentos e perguntamos se essas crianças tomavam remédio havia tempo. Ela respondeu que sim: algumas começaram recentemente e outras só tomam em casa. A maioria das caixas de medicamento era de Ritalina (metilfenidato).

Sem que ela necessitasse chamar, as crianças vieram até a diretoria, formaram uma fila e ela distribuiu copos com água e, em seguida, entregou a medicação para cada uma delas. Após terem tomado, as crianças foram comer a merenda com os outros.

Houve vários episódios em que os educadores apontaram a criança como sendo hiperativa, isso diante de algumas atitudes apresentadas, como falar muito na sala, dispersar a atenção durante

a atividade proposta, pedir para ir ao banheiro várias vezes, recusa em cumprir a tarefa, etc.

Através da observação e das respostas do questionário, pudemos perceber que a maioria dos educadores é a favor da medicação para o controle do comportamento infantil. Houve, porém, um questionamento por parte de uma professora que estava substituindo outra. Ela acompanhou uma reunião de pais e vários deles comentaram que seus filhos estavam tomando remédios para ficar mais calmos. Por esse motivo ela questionou o fato dizendo:

> *Professora: Menina, tô impressionada com o número de crianças que tomam calmante nessa sala. De 16 crianças, 7 tomam algum tipo de remédio faixa preta. O que é isso? Moda?*
>
> *Diretora: Mas se não tomar remédio, o que a gente faz com essas crianças impossíveis? Quando eu era professora não tínhamos esse recurso, os professores e as crianças sofriam ainda mais. Eu concordo com a medicação, até o meu filho toma Ritalina.*

Tanto o comentário da professora quanto o da diretora são pertinentes, pois, ao se mostrar impressionada com o número de crianças que tomam medicamentos faixa preta, podemos perceber que os dados anunciados no *site* do Idum,[6] já estão sendo percebidos na realidade escolar. E a fala da diretora, deixa evidente que a "droga da obediência" representa hoje um auxiliar pedagógico e, antes de se pensar em métodos mais específicos que venham a corresponder aos ideais da criança, pensa-se em controlar o seu comportamento, tirando-lhe o direito de expressar-se e fazer suas próprias escolhas.

Pelos dados colhidos, percebemos que, desde muito pequenas, ainda na creche, as crianças começam a fazer uso desses psicotrópicos e chegam ao ensino fundamental dependentes, necessitando continuar a usar as drogas. Durante o tratamento, muitas crianças necessitam retornar ao médico antes do tempo planejado, por apre-

---

6. Ver com maiores detalhes na página 76.

sentarem reações não esperadas e na maioria das vezes outras drogas são acrescentadas. Além dos efeitos colaterais comuns, muitas crianças apresentam anorexia e consequentemente anemia, deixando a criança desanimada, isso confunde as professoras, que dizem não saber se estão doentes ou apáticas.

> *Pesquisadora:* Você sente diferença na criança que faz uso de remédios como a Ritalina?
>
> *Professora 1: Sim. A criança fica muito mais calma e obediente, fica sentada por mais tempo e se concentra melhor.*
>
> *Professora 2: Sim. Percebo que fica mais controlada, mas fico me perguntando se esse remédio trata realmente ou apenas controla o comportamento, porque quando a gente esquece de dar, a criança já fica esquisita, alterada, sei lá...*
>
> *Professora 3: Sim, mudam muito, ficam mais obedientes, o meu filho também toma e no começo ficou mais agitado, mas aí a médica acrescentou outro remédio e ele ficou mais calmo.*
>
> *Pesquisadora:* Qual é esse outro remédio, você se lembra?
>
> *Professora 3: Não, esqueci agora, é um remédio da caixinha branca e da letra azul. Sabe o que eu notei de diferença nele e nos meus alunos que tomam? A falta de apetite, o meu filho mesmo comia bem, hoje já não come mais, parece que não tem fome.*
>
> *Pesquisadora:* Você já disse isso à médica?
>
> *Professora 3: Sim. E ela disse que isso é comum, o remédio tira a fome e a criança precisa tomar uma vitamina pra não ficar com anemia.*
>
> *Pesquisadora:* E seus alunos, você sabe se eles tomam também vitaminas pra complementar a alimentação deficiente?
>
> *Professora 3: Ah! Imagino que não, os pais nem dão o remédio pra criança, se a gente não dá aqui na escola, a criança fica sem tomar.*

Usando termos puramente foucaultianos, podemos dizer que a patologização é uma forma de vigilância hierárquica que, ao medicalizar, propõe uma sanção normalizadora que transforma a criança em corpo dócil e alvo de poder.

d) Relação professor-aluno

Consideramos a relação professor-aluno como a mola propulsora da educação, pois dessa relação depende toda a dinâmica da sala de aula, estabelecendo vínculos em que o educador necessita criar um ambiente que favoreça o desenvolvimento integral da criança. Nesse sentido, deve possibilitar experiências compartilhadas, propiciando o diálogo, o respeito e a cumplicidade.

Compreender essa relação pode nos indicar como o professor trabalha com a questão da indisciplina, da patologização e da medicalização escolar.

Ao conversar sobre o assunto com a diretora, houve um diálogo muito significativo:

> *Pesquisadora:* Como você considera ser a relação professor-aluno aqui em sua escola?
>
> *Diretora: Não acho muito boa não. Temos muitos professores descontentes, parecem que não gostam de trabalhar na educação infantil. Aqui em nossa escola, já percebemos que na sala de aula em que o professor é paciente e criativo o índice de indisciplina é muito baixo; em compensação, a sala em que o professor não se dedica e é rude com as crianças geralmente é a sala que apresenta o maior número de indisciplinados.*

Essa fala da diretora nos faz pensar que a indisciplina tem uma analogia com a relação professor-aluno, pois se na sala em que a professora desenvolve um vínculo positivo com as crianças o índice de indisciplina é menor ou até mesmo nulo, é porque as experiências positivas dessa relação interferem no comportamento das crianças. Assim, gostaríamos de aprofundar a questão fazendo outra: se a indisciplina é hoje um dos fatores que mais levam crianças aos consultórios médicos e contribui para o fechamento do diagnóstico de TDAH, podemos dizer então que a relação professor-aluno, quando apresenta problemas, pode influenciar nesse "mau" comportamento e consequentemente no diagnóstico do transtorno levando a criança à medicalização?

> *Pesquisadora:* Mas não são os indisciplinados que mais tomam remédios controlados?
>
> *Diretora: Sim. Por isso que às vezes me pego perguntando, embora eu seja a favor dos "calmantes", será que são as crianças que necessitam tomar remédio ou as professoras?* – E completou contando: – *O ano passado tinha uma sala muito problemática aqui, foi mudar a professora e os problemas acabaram, a outra gritava o tempo todo. Hoje, é uma sala em que a maioria dos alunos já estão alfabetizados, a professora fala baixo, passeia com eles, organiza brincadeiras enfim, eles gostam muito dela.*

Ao observar essa classe, foi possível perceber que se trata realmente de uma sala tranquila, em que as crianças participam com criatividade e desempenham as atividades harmonicamente. A professora parece ser muito querida, ganha presentes, beijos e abraços quando chega, às vezes demonstra firmeza e fica séria, mas eles a respeitam e escutam o que ela quer propor. Assim que todos terminam as atividades, ela sempre desenvolve alguma brincadeira de descanso.

Quando perguntamos a essa professora qual era a sua opinião sobre as conquistas alcançadas com a sala, ela respondeu:

> *Professora: É, a diretora tem elogiado o meu trabalho, mas nem tudo dá certo, não tenho muita colaboração dos pais e percebo que são crianças pouco estimuladas, carentes, e que lhe faltam coisas básicas como: carinho, alimentação e melhores condições de vida. Por esse motivo, procuro ter muita paciência com todos, mas sempre procurando ensinar pra eles o que é certo e errado.*

Essa "carência" presente na escola pública faz da escola um lugar de cuidados em que o professor passa a ser o detentor do saber e ao mesmo tempo do poder cuidador e disciplinador, assemelhando-se à função dos pais, que deveriam cuidar e educar. Dessa forma, os educadores sentem-se, muitas vezes, na obrigação de suprir uma falta familiar.

No entanto, acreditamos que é na relação entre professor e aluno que desembocam todas as questões escolares, pois o funcionamento da escola segue a maneira com que cada protagonista desempenha o seu papel, pois a sala de aula é um lugar de construção onde as diferenças deveriam ser apenas formas diversas de existir.

e) Apostila

Este eixo foi escolhido com o intuito de levantar a opinião dos professores em relação ao uso de apostilas no cotidiano da educação infantil.

A apostila foi implantada pela Secretaria Municipal de Educação e segundo as professoras não houve aviso prévio, apenas um comunicado que causou inicialmente divergentes opiniões. Algumas professoras disseram ter se assustado no início, mas depois a maioria gostou, porque a empresa responsável pelas apostilas oferece capacitações que auxiliam na prática.

O uso da apostila se torna cada vez mais uma prática comum na educação infantil. Inicialmente a proposta educativa para a infância não condiz com o processo de alfabetização logo na pré-escola, porém vem ocorrendo um aceleramento, pois, ao implantar a apostila, ela passou a fazer parte das metas que devem ser cumpridas no planejamento escolar.

Quando foi perguntado o que acham da apostila, algumas professoras deram a sua opinião:

> *Professora 1: As crianças no início se mostravam entusiasmadas, mas agora parecem não gostar. Penso que é porque a gente exige muito capricho e o trabalho na apostila precisa ser seguido da forma que está lá. Para mim como professora até que foi bom, ajuda a gente no planejamento da aula e a gente não precisa ficar inventando atividades, tá tudo lá.*

A apostila é vista por nós como um instrumento que propõem uma educação homogênea e dominadora e, como a professora 1

disse, ao usar a apostila o professor não necessita planejar as aulas, limitando-se a seguir apenas o que está posto lá; isso intensifica ainda mais esse processo de padronização da cultura, pois o professor trabalha com aquilo que o sistema de ensino propôs, sem construir um material que parta das necessidades específicas daquela realidade escolar, impondo o conteúdo e suprimindo o potencial criativo das crianças.

> *Professora 2: Esse material lembra uma cartilha, mas o problema é que quando a gente manda fazer tarefa em casa e o aluno não traz de volta, no outro dia ele fica sem material pra trabalhar, então, resolvi não deixar levar mais a apostila, prefiro xerocar a folha e no outro dia passam a limpo. Dois trabalhos, mas fazer o quê?*
>
> *Professora 3: Eu acho uma grande oportunidade para as crianças, pois desde a educação infantil elas passam a ter ensino de qualidade. É a criança da escola pública tendo o mesmo nível do ensino da escola particular. Quem sabe isso ajuda a abrir a cabeça desde cedo?*

O discurso da qualidade é algo muito presente na relação capital-educação. O sistema que alavanca o ensino particular no mercado de trabalho é o mesmo que procura igualar o ensino público para que, a serviço do capital, venha aumentar a produtividade por meio de um instrumento de dominação educativa. Esse mesmo aparato que vem para "abrir os horizontes" é o mesmo que domina, assola a criatividade, despotencializa a criança e aumenta a coerção e o disciplinamento da infância.

> *Professora 4: Eu não gosto da apostila, prefiro o modelo antigo, vejo que os alunos não acompanham. Um dia falei isso pra professora que nos capacita e ela me respondeu que isso acontece porque eu não estou habituada a trabalhar com esse material. Mas isso já faz um ano e até agora não estou convencida de que esse método é melhor do que o convencional.*
>
> *Professora 5: Eu acho cansativo trabalhar com ela, imagina as crianças, penso que não devem gostar não.*

> *Professora 6: Eu gosto da apostila, porque com ela a gente não precisa planejar tanto a aula, é claro que tem que planejar um pouco, mas a maioria da aula já vem pronta".*

A criança deve obedecer às atividades propostas na apostila. Como não há um rascunho, ela deve ter a atenção para não errar. As professoras sempre enfatizam a importância do capricho e criticam toda vez que veem algo fora dos padrões desejados por elas. No momento em que estão desenvolvendo as atividades da apostila, todos devem permanecer sentados e em silêncio.

Durante uma das atividades em que estávamos na sala de aula, a professora pediu que as crianças desenhassem dentro de um quadrado localizado na apostila. Uma menina perguntou à professora se podia usar a folha toda para desenhar e ela respondeu em tom ríspido:

> *– Claro que não! Só dentro do quadrado.*
> *– Mas é que o meu sol é grande professora.*
> *– Diminui ele, ué.*

Perguntamos à diretora o que ela achava do apostilamento e ela respondeu dizendo:

> *Acho bom. Com a apostila, o professor é capaz de saber melhor em que fase de alfabetização a criança está. Depois que a apostila foi implantada é que fomos perceber a situação precária que estava a nossa educação e o quanto há crianças com problemas de aprendizagem em nossa escola. Por conta disso, implantamos a provinha, assim podemos saber quem está necessitando de algum reforço. Temos que fazer de tudo pra que a criança vá bem alfabetizada para a primeira série.*

A apostila veio padronizar o ensino e estabelecer um parâmetro que possibilite identificar o nível de aprendizagem da criança, ou seja, com a implantação desse material, a criança que apresenta al-

guma dificuldade em acompanhar o conteúdo programático é vista como portadora de problemas de aprendizagem.

Conforme a fala da professora, a *provinha* é outro instrumento utilizado para supervisionar a criança. O sistema de avaliação empregado na educação infantil é semelhante ao aplicado no ensino fundamental, ambos rotulam a criança em apta ou não apta para a nova série. O exame é visto por Foucault (2008) como uma forma de vigilância que classifica com o intuito de punir aqueles que não alcançam o padrão desejado.

f) Indisciplina (atitudes tomadas)

A indisciplina é vista hoje pelos educadores como um dos maiores problemas existentes no âmbito escolar. Esse eixo foi escolhido com o intuito de evidenciar fatos e verbalizações sobre a questão, pois o assunto é de grande importância para os resultados desta pesquisa.

Durante as observações, surgiram várias queixas que revelaram o descontentamento dos professores em relação aos comportamentos infantis. Os conflitos variam, sendo às vezes problemas na relação professor-aluno e outras vezes na relação entre os colegas.

Além das observações no campo, as entrevistas também foram significativas na pesquisa, pois revelaram a opinião das educadoras sobre a proveniência da indisciplina. Para as professoras, a indisciplina varia entre falta de limites por parte da família, problemas psicológicos e transtornos neurológicos na criança. Somente as educadoras que trabalham na administração da escola apontaram a indisciplina como um problema que provém de conflitos no cotidiano escolar, causado por um planejamento educacional inadequado, recursos materiais insuficientes e incompetência pedagógica.

Assim, é perceptível que, na opinião das professoras, o problema está centralizado na criança. Com isso, tiram a responsabilidade do sistema educacional, individualizando a questão. Colocar a indisciplina dessa forma, além de culpabilizar a criança reduzindo-a a problemas orgânicos, psicológicos e familiares, mostra a

forte tendência em manter o sistema educacional como está, visto que não há o que ser modificado nem resolvido.

Por outro lado, quando se fala de disciplina, as opiniões parecem entrar em contradição, pois as educadoras acreditam que mais recursos materiais e um maior espaço físico ajudariam, mas, mesmo assim, o mais importante segundo elas, continuam sendo as regras aprendidas no lar.

Segundo a diretora, nessa idade as manifestações de indisciplina começam nas brigas entre colegas e muitas vezes a criança ofende a professora quando esta tenta separar os envolvidos, pois teme que a briga avance para agressões físicas e, outras vezes, a criança passa a ser chamada de indisciplinada por correr e falar mais do que o desejado pelo professor.

Durante a hora do conto, houve um episódio em que a criança foi levada à diretoria por interromper a professora com comentário considerado "sem sentido". A diretora, ao questionar o ato, ouviu da professora que o menino não se comporta bem durante a hora do conto, por isso deveria ser disciplinado, sendo colocado de castigo na diretoria. A diretora satisfez o desejo da professora e deixou o menino sentado em sua sala por quase 40 minutos.

A professora justificou a atitude dizendo:

> *Professora: Esse menino não para! O pior é que ele se junta com outros e fica interrompendo a historinha que estou contando. Quando dou alguma matéria, ele termina e fica atrapalhando os outros. Esse menino não tem limite.*
>
> *Pesquisadora:* Qual tipo de atitude realizada pela criança a deixa mais preocupada, a ponto de sugerir um encaminhamento para algum profissional da saúde?
>
> *Professora: Criança elétrica – e continuou –, criança elétrica pra mim necessita de tratamento. Se não tratar ninguém aguenta.*

Durante toda a observação, os atos de indisciplina apontados pelas professoras foram brigas entre as crianças e falta de silêncio na sala de aula.

Ao se depararem com essas atitudes consideradas indisciplinadas, duas medidas eram tomadas: a ameaça de contar aos pais e a diretora e a privação de alguma atividade extra, como o parque e a brinquedoteca.

Na brinquedoteca, segundo a funcionária responsável, não entra quem não se comportou bem na aula, como também quem não fala baixo e não se senta quieto. A mesma funcionária disse que, quando uma sala vai à brinquedoteca, ela prefere que a professora responsável não os acompanhe, pois só com ela as crianças se comportam melhor e disse em seguida:

> *Monitora da brinquedoteca: As professoras passam a mão na cabeça, não deixam que eu chame a atenção, por isso que são assim, não cuidam das coisas e nem se comportam bem.*

Como diz Aquino (1996), a escola é um espaço pouco democrático, o que possibilita a obediência e a subordinação, porém os que resistem fugindo do poder normalizador são enquadrados em patologias e levados à medicalização.

Em outro dia de observação, uma criança que foi chamada à atenção por falar muito, segundo a professora, foi levada a diretoria e quando voltou, veio nos dizer:

> *Aluno: Essa professora é muito chata, ela quer que a gente fique de boca fechada o tempo todo. Ela fala que eu não aprendo, mas quando eu pergunto as coisas ela não responde, acho que ela não gosta de mim.*

Um aluno autônomo, ousado e criativo pode ser facilmente confundido com um aluno indisciplinado, pois ele passa a se comportar de modo diferente do que a sociedade impõe, apresentando inclusive certa resistência na dominação imposta pelo sistema escolar.

g) Controle e disciplinamento

Como já foi visto, o controle e o disciplinamento são aparatos próprios das instituições. A escola sempre se apropriou eficientemente disso e hoje essa forma de substanciar o corpo ainda se faz presente. Esse eixo nos possibilita localizar práticas de controle e disciplinamento que se configuram no campo educacional, evidenciando os resíduos deixados por uma sociedade higiênica e disciplinar, que até hoje constrói saber e impõe várias formas de poder. Se o corpo é dócil e alvo de poder, por ser maleável e domesticável, como diz Foucault (2008), na infância isso pode se potencializar ainda mais.

Na prática educacional, há um controle punitivo e ameaçador. Várias vezes o disciplinamento veio pelo controle e a rotina rígida é um exemplo disso. Frases proferidas pelas educadoras demonstram essa rigidez: *"ou se comporta ou ficará na sala na hora da educação física"; "Se brigar pelo brinquedo ficará sem, eu guardo, hein!"*; *"Hora do sono é hora de dormir, senão teria outro nome"*; *"Se não comer agora esquece, vai ficar com fome mesmo!"*; e *"Obedecer às regras é dever do aluno, ser respeitado é direito do professor"*.

Ao conversarmos com algumas professoras sobre a indisciplina, surgiu a seguinte questão:

> *Pesquisadora:* O que seria, em sua opinião, uma criança disciplinada?
>
> *Profesora 1: Ah! Uma criança disciplinada é uma criança que tem bons modos, já vem de casa sabendo alguma coisa. Tem criança que chega na escola e não sabe nem pegar no lápis, na borracha, na colher... ah! e na tesoura então?*
>
> *Professora 2: Pra mim, é uma criança que obedece e respeita o professor. É uma criança que segue o ritmo dos outros.*
>
> *Professora 3: É aquela criança que presta atenção, faz tudo que a gente pede.*

Em todas as respostas é possível perceber que a disciplina é vista como um ato de controle, boas maneiras, respeito e obe-

diência ao adulto, mas consideram fundamental a participação da família para que a criança aprenda os limites e os bons modos.

Embora haja todo um discurso voltado para a importância da participação familiar na escola, pudemos perceber que essa relação é limitada, pois somente em dia de reunião os pais entram livremente na escola, nos outros dias deixam à criança no portão e são impedidos de levá-las até a sala, exceto se houver algum assunto de extrema importância a ser tratado.

Essa é uma forma de disciplinar, pois a justificativa dessa norma é manter a ordem e adaptar a criança.

Ao perguntar à diretora por que os pais eram impedidos de entrar, ela nos respondeu:

> *Diretora: Decidimos não deixar os portões abertos, pois muitas crianças ficam chorando em ver seus pais irem embora e também ficam pedindo para que os pais entrem na sala com elas, isso atrapalha o trabalho da professora, pois com isso ela não pode nem chamar a atenção das crianças na aula. Às vezes os pais ficam com dó de ver a criança chorando e levam embora, assim a criança não se adapta nunca.*

Além disso, a prática também é influenciada por essas atitudes disciplinatórias.

Ao observar o Jardim II, nos demos conta de que havia um pêndulo pendurado e perguntamos à professora para que servia aquele objeto.

> *Pesquisadora:* Para que serve aquele objeto?
>
> *Professora: Ah! Aquilo é um pendalo.*
>
> *Pesquisadora: Pendalo?*
>
> *Professora: Sim, de pendurar no pescoço, assim todos ficam sabendo aonde o coleguinha vai, e enquanto o "pendalo" estiver com outro ninguém vai ao banheiro e o "pendalo" vermelho sinaliza que tem alguém bebendo água.*

A professora falou que adorava essa técnica e tinha aprendido quando ainda cursava o magistério, na década de 1960, e que já tinha ensinado para várias colegas, inclusive daquela escola.

A fila é outro instrumento de controle e disciplinamento muito utilizado naquela escola. Pelo menos cinco vezes ao dia as crianças formam fila para se organizar. Além das filas, há algumas frases que antecedem as atividades para que haja um comportamento adequado. Antes de iniciarem as atividades do dia leem os dez mandamentos da boa conduta, que são:

- Não gritar na classe.
- Não fazer bagunça.
- Não correr na sala.
- Dizer por favor.
- Dizer obrigado.
- Dizer com licença.
- Pedir desculpas.
- Não subir na cadeira.
- Não assoviar.
- Usar o *pendalo* (referiu-se ao pêndulo).

Para iniciar a hora do conto, as crianças falam todas juntas a frase: "*Vou ouvir com atenção a historinha e enquanto isso não vou abrir minha boquinha*". E quando recebem alguma visita na sala de aula, repetem: "*Bom dia! Seja bem-vinda à nossa sala*".

A visita à brinquedoteca é outro momento em que as crianças não possuem liberdade. A brinquedoteca fica num local pequeno, separado da sala de vídeo por uma divisória de madeira. Sempre há crianças nos dois ambientes e aquelas que estão brincando devem permanecer em silêncio para não atrapalhar as que estão assistindo ao filme. A funcionária da brinquedoteca pede silêncio a todo o momento e durante as vezes em que o local foi observado, ela demonstrou muita irritação com a presença das crianças, pois para ela as crianças são muito desorganizadas e destrutivas.

Os brinquedos são industrializados, doados pela fábrica Estrela e, por esse motivo, a funcionária acredita que devem permanecer intactos. A cada seis meses é elaborado um relatório com o número de brinquedos e, segundo ela, todos estão sob sua responsabilidade. Isso explica a grande quantidade de brinquedos que ainda estão em caixas fechadas, pois ela disse que, se todas forem abertas, em pouco tempo não haverá mais nada. Enquanto a sala era observada, uma criança derrubou uma caixa e ela gritou: "*Cuidado! Assim você vai quebrar tudo, menino*". Voltou-se para nós e disse: "*A pobreza em casa é tão grande que faz com que eles não saibam nem brincar com essas coisas, por isso destroem*".

O "zelo" dela com os brinquedos é extremo, a ponto de levar a chave para sua casa todos os dias. Assim, no dia em que ela falta, as crianças ficam impedidas de usar a brinquedoteca e a sala de vídeo.

O disciplinamento está tão presente na rotina escolar que muitas vezes a criança apresenta dificuldade em demonstrar espontaneidade. Ao participar de uma atividade com a professora de educação física foi possível perceber certo "enrijecimento" no corpo das crianças.

A professora deixou claro que na dança poderiam realizar qualquer movimento, podendo explorar todo o pátio, mas, um tempo depois, as crianças ainda andavam em roda uma atrás da outra, sem demonstrar nenhum movimento diferente, como se estivessem robotizados.

O corpo vai ficando visivelmente dominado, pois, ao internalizar a disciplina por um sistema "panóptico", o corpo se torna docilizado e mesmo que lhe deem o direito a liberdade, ele perde sua genuína ação, pois já se tornou alvo de poder. Como diz Foucault (2008, p.166):

> Daí o efeito mais importante do panóptico: induzir [...] um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder. Fazer com que a vigilância seja permanente em seus efeitos, mesmo se é descontínua em sua ação; que a perfeição do poder tenda a tornar inútil a atualidade

de seu exercício [...] que se encontrem presos numa situação de poder de que eles mesmos são os portadores.

h) Encaminhamento de alunos/diagnósticos

Esse eixo foi construído com o intuito de organizar os dados obtidos a partir das queixas dos educadores e das cartas de contrarreferência dos médicos, nas quais constam as solicitações de encaminhamentos e diagnósticos dos especialistas. É de suma importância que esses dados sejam conhecidos, pois dessa forma será possível contextualizar, na pesquisa, a patologização e a medicalização escolar.

Crianças que apresentam dificuldades na aprendizagem e/ou problemas no comportamento são frequentemente encaminhadas ao serviço de saúde. Devido a um grande número de encaminhamentos a médicos neurologistas, a prefeitura firmou um convênio com uma neurologista infantil[7] que se responsabilizou em atender as crianças de até 9 anos de idade do município.

Há casos de encaminhamentos em que a criança faz o acompanhamento por apresentar alguma patologia neurológica, como: convulsões epiléticas ou febris, distúrbios do sono ou até mesmo cefaleia constante. Porém, na maioria das vezes, as crianças são encaminhadas por apresentarem algum tipo de problema na escola. É frequente, durante a consulta, a solicitação da neurologista por terapia psicológica e por esse motivo recebemos várias cartas de encaminhamento tanto médicas quanto pedagógicas. Para qualquer tipo de queixa escolar, a diretoria recomenda que seja feito um re-

7. Segundo a Secretaria da Saúde, o convênio foi firmado com essa médica porque a região não conta com a atuação de outro profissional na área, porém, essa neurologista não atua no município, e sim numa cidade que fica a 75 km de distância, o que a impede de estabelecer diálogo com os profissionais que lhe encaminham crianças, como também de conhecer a realidade social e educacional do município.

lato por escrito[8] sobre o aluno. Além desse relato, costuma-se chamar as famílias, que muitas vezes são aconselhadas a procurar ajuda médica. Alguns pais não concordam e se sentem ofendidos, pois recebem aquele encaminhamento como um apontamento de "loucura" contra o filho.

Nos dados da observação, é possível verificar que desde muito cedo crianças são encaminhadas por apresentarem diversas peculiaridades em seus comportamentos, como agitação, agressividade, displicência, desconcentração e até mesmo desobediência. Há uma intolerância em relação à dificuldade de adaptação da criança, e se ela apresenta alguma dificuldade no processo de alfabetização logo é vista pela equipe pedagógica como portadora de algum transtorno.

> *Professora: Nossa! Não sei o que vem acontecendo, tá difícil alfabetizar algumas crianças, viu? Vou encaminhar pra ver se você dá um jeito, pra mim eles têm algum problema na cabeça porque a gente fala, fala e parece que não entra.*
>
> *Pesquisadora:* Mas você nunca chegou a pensar que o sistema de ensino pode não estar adequado para aquela criança?
>
> *Professora: Ah! Eu não acredito nisso não, porque tem criança que pega rapidinho. Na minha opinião é problema na família, os pais não frequentaram a escola e a criança vem mais fraca, não tem estímulo em casa e ainda tem aquela coisa do* pedigree*, né?* (Risos.)
>
> *Pesquisadora: Pedigree*? Não entendi.
>
> *Professora: Raça, herança genética. Entendeu?*

A fala da professora se aproxima do que coloca Foucault (2008), ou seja, a própria marcação binária que a sociedade estampa no homem desde a infância, essa divisão constante do *normal* e *anormal, apto* e *não apto* sempre relacionando o indivíduo à sua matriz, o que demonstra a mesma visão organicista e biologizante dos higienistas e eugenistas do início do século XX.

8. Apanhado assistemático de observações, relato por escrito das queixas.

Houve vários casos em que, no momento da observação participante, os professores apontavam as crianças como problemáticas, comentando inclusive que os pais já tinham sido avisados da necessidade de essa criança ser encaminhada.

Os relatos trazem em seu conteúdo descrições mais detalhadas sobre o que os educadores observam na criança, atitudes e reações, e, ao procurarem ajuda médica ou psicológica, os pais vão munidos desses relatos que muitas vezes são instrumentos decisivos no fechamento do diagnóstico, sem que haja uma construção social do mesmo, o que acaba causando uma legitimação de um sintoma individual na criança, próprio de um ideal liberal que protege a instituição, separando a criança do coletivo, reduzindo-a a um ser que, isolado, deve dar conta de suas manifestações insanas que não são aceitas no âmbito escolar.

Indisciplina, irritabilidade, hiperatividade, agressividade, desconcentração, dislexia, desinteresse, atraso cognitivo e imaturidade foram as palavras que mais apareceram nas queixas dos relatos pedagógicos. Já nas cartas enviadas pela neurologista, na grande maioria dos casos, houve diagnósticos de imaturidade neurológica e TDAH, acrescidos de comorbidades, que significa a presença de outros transtornos como: TDAH com Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD), TDAH com Transtorno de Conduta (TC), TDAH com Transtorno de Ansiedade (TA), TDAH com Transtorno de Humor Bipolar e TDAH com Transtorno Depressivo (TDM).

Assim, pode-se dizer que o professor, mesmo não tendo formação nenhuma na área da saúde, vem influenciando a decisão médica e consequentemente o tratamento medicamentoso, o que torna o sistema escolar muito mais ameaçador do que possa parecer, pois estamos falando de drogas que atingem o SNC e criam dependência química em crianças muito pequenas.

Considerações finais

Se um dos objetivos da educação
é o de auxiliar o sujeito a construir
uma autonomia do pensamento
que "obrigue sua consciência"
a respeitar as regras do grupo
depois de raciocinar com base em
princípios de reciprocidade
se aquela regra é justa ou não,
isto deverá ser alcançado
por meio de relações que não
envolvam a coação e o respeito
unilateral; caso contrário poderá
se obter um comportamento
desejado pelo adulto, mas ao
preço de reforçar a heteronomia
e não um juízo autônomo.

Araújo apud Aquino, 1996, p.114

O presente estudo procurou compreender a relação entre indisciplina e diagnóstico de TDAH a partir da queixa do professor no âmbito da educação infantil, construindo uma reflexão crítica acerca das práticas sociais e educativas que ora se configuram, mediante a análise da educação contemporânea e do resgate his-

tórico da escolarização no Brasil, apontando questões sobre a patologização, a medicalização escolar e o processo de higienização, ocorridos historicamente nas escolas e presentes na sociedade contemporânea, a qual ainda mantém o formato de uma sociedade eugênica e disciplinar.

Assim, esta pesquisa, buscou responder às seguintes indagações: com o intuito de alfabetizar precocemente, os educadores procuram moldar a criança num ambiente disciplinador, e isso acaba por desestimular a criatividade, a autonomia e a liberdade de expressão na criança? Os educadores estão confusos em relação às atitudes das crianças ou não estão sabendo diferenciar a indisciplina de diagnóstico de TDAH, ou mesmo saber ao certo o que é *normal* e o que é *patológico,* enquadrando no crivo da *anormalidade* toda e qualquer criança que não se enquadre aos padrões desejados pela escola?

Diante dos propósitos deste trabalho, com os instrumentos metodológicos já citados, fizemos um estudo sistematizado que nos possibilitou identificar, após a análise dos dados, a forma com que os professores da educação infantil estão trabalhando com a questão da indisciplina e sua relação com o TDAH na realidade pesquisada.

Que a escola é historicamente um lugar disciplinador isso já se sabe, mas o que se pode perceber, a partir da pesquisa de campo, é que a educação infantil, mesmo com os avanços que já foram alcançados, após a Constituição de 1988, vem demonstrar um trabalho centralizador, pelo qual o professor culpabiliza o aluno pelo fracasso, atribuindo-lhe rótulos estigmatizantes que o apontam como indisciplinado e incapaz, de forma a enquadrá-lo num lugar de exclusão, sem considerar o seu modo de ser.

A criança, ao chegar à escola, deixando o aconchego do seu lar, se depara com essa forma de funcionamento educacional, na qual a intolerância, a falta de paciência e o desrespeito às singularidades estão quase sempre presentes. A escola deveria oferecer também um espaço de atividades livres e lúdicas, com o intuito de despertar

na criança o desejo de criar e de aprender, conforme sua própria curiosidade, necessidade e interesse, sem ser submetida a exames e avaliações classificatórias, pois ela representa, para a criança, uma iniciação da vida social, fase em que os pequenos passam a se relacionar com um mundo fora do seio familiar, conectando-se às novas experiências.

Dessa forma, é exigido do aluno que ele se adapte aos ritmos escolares intensos, submetendo-se às práticas de imposição e aceleramento. Um exemplo é a apostila, que alfabetiza precocemente com o objetivo de "prepará-lo" para o ensino fundamental. Para alcançar os objetivos pedagógicos vigentes no planejamento, é exigido da criança que ela se mantenha atenta e interessada durante todo o período escolar. Mas se adultos, na universidade, desconcentram-se ao permanecer sentados por muito tempo ouvindo aulas e palestras, como é possível que crianças tão pequenas possam corresponder a essa expectativa dos educadores?

Ao esperar que o aluno se comporte como mero espectador na sala de aula e que contenha suas ações, manifestando-se somente quando convidado, seguindo uma postura obediente e submissa, cria-se um modelo de aluno *normal* e *disciplinado,* ou seja, isso passa a fazer com que esse molde imposto pela escola venha a classificar os comportamentos da criança, havendo previamente um padrão considerado normal e outro desviante.

Aquele aluno que não corresponde ao padrão de normalidade exigido pela sociedade passa a ser olhado com os "olhos" de um sistema que não respeita as características singulares, ficando vulnerável às intervenções. Ao estigmatizá-lo, por não corresponder aos anseios sociais, cria-se a possibilidade de "tratá-lo" para que só então ele esteja apto a participar de uma vida escolar produtiva.

De acordo com os dados extraídos, encaminhar aos profissionais da saúde crianças consideradas fora do padrão esperado já é uma conduta de rotina presente na esfera da educação. Os professores justificam a atitude, argumentando que, sem a ajuda dos especialistas parapedagógicos, fica difícil controlar alguns alunos na

sala de aula, pois afirmam que há os que necessitam de tratamentos específicos, inclusive medicamentosos, por apresentarem comportamentos considerados *anormais*.

Esses considerados "diferentes" sofrem por causa de uma sociedade com ideais que visam a uma constante homogeneização e universalização do homem, e os psicofármacos surgem como grandes auxiliares nesse processo de dominação.

Porém, assim como a criança é alvo dessas imposições sociais, o professor também o é, pois embora tenhamos apontado as práticas educativas que controlam, disciplinam, estigmatizam, patologizam e medicalizam a criança, sabemos que o educador é produto de um sistema político-social em que a sua formação profissional é deficiente e, além disso, precisa corresponder a uma exigência de produtividade imposta socialmente, num país em que há uma expressiva desigualdade social que gera visões distorcidas de sucesso e fracasso, influenciando a conduta das pessoas nos diversos espaços sociais.

Como profissionais da área da Psicologia e da Educação, gostaríamos de sugerir grupos de discussão com os educadores, com o intuito de dividir nossas reflexões que, ao longo da pesquisa, possibilitaram-nos fazer muitos questionamentos.

Inicialmente, poderia ocorrer uma devolutiva, que não se limitaria a destacar somente os dados coletados, mas também apontar questões pertinentes ao trabalho, por meio de eixos que serviriam como ponto de partida para os debates. Nesses encontros, poderíamos lançar questões para se pensar coletivamente, tais como:

- Esclarecimento dos termos específicos.
- Pensar a sociedade higienista, eugênica e disciplinar.
- Refletir sobre a postura do educador diante da patologização, a medicalização e os efeitos dos psicotrópicos.
- Pensar a criança e as influências que o meio exerce sobre elas.
- Refletir sobre a prática do educador.
- Pensar a relação professor-aluno na educação infantil.

Esses temas poderiam ser discutidos por meio de diversas atividades, como dinâmicas, indicação de leitura, filmes, músicas, poemas e atividades lúdicas, com o intuito de consolidar as questões tratadas no grupo.

Ao tomarmos a posição de pesquisadoras, devemos dar continuidade às indagações e reflexões contidas nesta pesquisa, pois o trabalho não acaba aqui. É apenas o início de uma caminhada, pois, se cada qual engavetar suas descobertas, outras deixarão de existir. Ao expor nossas opiniões, tornamos esta sociedade mais democrática. É desse encontro, dessa troca, que surgem o conhecimento e as transformações.

Anexos

ANEXO A

SNAP-IV

Para cada item, escolha a coluna que *melhor* descreve o(a) aluno(a). Marque um (X):

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).				
8. Distrai-se com estímulos externos.				
9. É esquecido em atividades do dia a dia.				

(cont.)

(cont.)

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado.				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.				
14. Não para ou frequentemente está a "mil por hora".				
15. Fala em excesso.				
16. Responde às perguntas de forma precipitada antes de elas terem sido terminadas.				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez.				
18. Interrompe os outros ou se intromete (p. ex. mete-se nas conversas/jogos).				

SNAP-IV (versão em português validada por Mattos, P. et al., 2005).
Fonte: www.tdah.org.br.

AVALIAÇÃO
1) Se existem pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.

2) Se existem pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

Obs. 1: Itens de 1 a 9 – características de desatenção. Itens de 10 a 18 referem-se à hiperatividade e impulsividade. Se forem assinalados ao menos seis *boxes* vermelhos ou azuis, há suspeita de TDAH.
Obs. 2: O diagnóstico de TDAH é feito com base nos *sintomas clínicos* relatados pelo indivíduo ou pelos pais e interpretado por um especialista. O eletroencefalograma, o mapeamento cerebral, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e o potencial evocado não podem fornecer este diagnóstico.

Anexo B

Nome: ___________________________________ Idade: _______
Tempo de experiência profissional: _______ Formação: _______
Série:__________

1. Em sua opinião, qual seria hoje o maior problema existente no âmbito escolar?

____
____
____
____
____
____
____
____

2. Qual faixa de idade você já trabalhou? Houve alguma diferença em relação à faixa etária no comportamento das crianças?

____
____
____
____
____

3. O que seria, em sua opinião, uma criança disciplinada?

____
____
____
____
____

4. Em sua opinião, o que pode ser feito no âmbito escolar para manter a disciplina dos alunos?

____
____
____
____
____
____

5. Quando a criança não manifesta um comportamento considerado por você disciplinado, qual atitude você costuma tomar?

____
____
____
____
____
____

6. Como você identifica quando uma criança deve ser encaminhada ao especialista? Isso já aconteceu com algum aluno seu? Se sim, para qual especialidade você o encaminhou? Teria como dizer em média quantas crianças você já encaminhou nos últimos anos?

____
____
____
____
____
____

7. A família questionou algo diante do seu encaminhamento?

____
____
____
____
____

8. Notou alguma diferença na criança depois desse encaminhamento?

____
____
____
____
____
____

9. Qual é a sua opinião sobre os psicotrópicos utilizados para o controle de comportamento da infância?

____
____
____
____
____
____

10. Você considera que a indisciplina seja:
( ) problema proveniente do cotidiano escolar como: planejamento educacional inadequado, recursos materiais insuficientes ou incompetência pedagógica;
( ) falta de limites por parte da família;
( ) problemas psicológicos;
( ) transtornos provenientes de distúrbios neurológicos;
( ) ou não concorda com nenhuma das alternativas.

11. Quer fazer algum comentário sobre este questionário?

____
____
____
____
____
____

Anexo C

Resultado dos dados do questionário

1. Em sua opinião, qual seria hoje o maior problema existente no âmbito escolar?

A maioria das respostas destacou a indisciplina e a falta de limites como o maior problema existente no âmbito escolar. Porém houve algumas professoras que disseram que o maior problema é a desmotivação da criança e os distúrbios de aprendizagem.

2. Qual faixa de idade você já trabalhou? Houve alguma diferença em relação à faixa etária no comportamento das crianças?

A maioria só trabalhou na educação infantil, mas as que conheceram o trabalho com outras idades disseram que quanto menor a criança mais difícil é trabalhar com ela, pois, além de educar é necessário cuidar e as crianças nessa idade apresentam mais problemas de comportamento.

3. O que seria em sua opinião, uma criança disciplinada?

As respostas giraram em torno de bons modos, respeito, obediência, atenção e concentração.

4. Em sua opinião, o que pode ser feito no âmbito escolar para manter a disciplina dos alunos?

As respostas foram bem diversificadas, algumas educadoras disseram que seriam necessários mais recursos e maior espaço físico na escola, outras já acham que o problema vem de casa e necessitaria de diálogo para definir melhor as regras, como também aprofundar esse assunto na reunião de pais. E outras pensam que o

problema está na relação professor-aluno, pois, quando o professora adapta o conteúdo escolar às necessidades da criança, ela se interessa e isso afasta a indisciplina.

5. Quando a criança não manifesta um comportamento considerado por você disciplinado, qual atitude você costuma tomar?

A maioria disse que primeiro conversa com a criança e, às vezes, deixa até de castigo, mas, se não der certo, solicita a presença dos pais e pede para que eles procurem ajuda médica ou psicológica.

6. Como você identifica quando uma criança deve ser encaminhada ao especialista? Isso já aconteceu com algum aluno seu? Se sim, para qual especialidade você o encaminhou? Teria como dizer em média quantas crianças você já encaminhou nos últimos anos?

Somente uma professora disse nunca ter encaminhado, o restante acredita que a criança deve ser encaminhada quando apresenta indisciplina, hiperatividade, imaturidade, agressividade e/ou problemas de aprendizagem. Segundo a soma geral, 64 crianças foram encaminhadas entre 2008 e 2009.

7. A família questionou algo diante do seu encaminhamento?

A maioria respondeu que não, mas muitos pais, segundo elas, levam ao médico e depois não vêm informar o que aconteceu e se há algum tratamento sendo realizado. Alguns não aceitam, se sentem ofendidos, pois pensam que a professora está chamando seu filho de "louco".

8. Notou alguma diferença na criança depois desse encaminhamento?

Segundo a maioria, elas notam diferença sim, pois a criança começa a tomar remédios e fica calma, controlada, disciplinada e obediente. Mas no começo algumas crianças parecem ficar "dopadas" e elas acreditam que isso se deve ao uso errado do medicamento.

9. Qual é a sua opinião sobre os psicotrópicos utilizados para o controle de comportamento da infância?

A maioria acredita ser um excelente recurso, pois as crianças ficam mais controladas. Algumas responderam que se trata de um mal necessário e outras, disseram não ter opinião formada sobre o assunto.

10. Você considera que a indisciplina seja:

(4) problema proveniente do cotidiano escolar como: planejamento educacional inadequado, recursos materiais insuficientes ou incompetência pedagógica;[1]
(10) falta de limites por parte da família;
(6) problemas psicológicos;
(9) transtornos provenientes de distúrbios neurológicos;
(1) ou não concorda com nenhuma das alternativas.

Obs.: O número dentro dos parênteses corresponde ao número de respostas obtidas.

11. Quer fazer algum comentário sobre este questionário?

A maioria não quis fazer nenhum comentário. As que fizeram reclamaram da falta de colaboração das famílias e da pouca valorização da pré-escola.

1. Das quatro pessoas que escolheram esta alternativa apenas uma é professora.

Referências bibliográficas

AGUIAR, A. A. *A psiquiatria no divã*: entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

ALMEIDA, M. J. O corpo, a aula, a disciplina, a ciência. *Educação & Sociedade (São Paulo)*, n.21, mai.-ago. 1985, Cortez Editora.

ANDRADA, E. G. C. de. Novos paradigmas na prática do psicólogo escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), p.196-9, 2005.

APPLE, M. W. Educação e poder. *Educação & Sociedade (São Paulo)*, n.33, ago. 1989, Cortez Editora.

AQUINO, J. G. A. (Org.). *Indisciplina na escola*: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1996.

_____. *Indisciplina*: o contraponto das escolas democráticas. São Paulo: Moderna, 2003.

ANGELL, M. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. Trad. Waldéa Rabinovitch. Rio de Janeiro: Record, 2007.

ARENDT, H. *Homens em tempos sombrios*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1978.

ARRUDA, M. A. *Levados da breca*. Ribeirão Preto: s. n., 2006.

BAUMAN, Z. *Amor líquido*: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BARROS, F. C. O. M. de. *Cadê o brincar?* Da educação infantil para o ensino fundamental. Assis, 2008. Dissertação (mestrado em Psi-

cologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista.

BARROSO, J. Ordem disciplinar e organização pedagógica. *Nuances: Estudos sobre Educação (Presidente Prudente, SP)*, ano X, v.11, n.11/12, p.9-17, 2004.

BOARINI, M. L. (Org.). *Higiene e raça como projetos*: higienismo e eugenismo no Brasil. Maringá: Eduem, 2003.

BOCK, A. M. B., GONÇALVES, M. G., FURTADO, O. (Org.). *A psicologia sócio-histórica*: uma perspectiva crítica em Psicologia. São Paulo: Cortez, 2001.

BULA, Ritalina. Disponível em <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Desktop/refer%C3%AAncias/bula%20da%20ritalina.htm>. Acesso em 5/3/2009.

CAFARDO, R., TWASSO, S. 150 municípios paulistas adotam apostilas em escolas públicas. *O Estado de S. Paulo*. 15/4/2008. Disponível em <http://estado.com.br/editoriais/2008/04/15/ed-1.93.5.20080415.2.1.xml>. Acesso em 27/8/2008.

CARLINI, E. A., NAPPO, S. A., NOGUEIRA, V., NAYLOR, F. G. M. Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. *Revista de Psiquiatria Clínica (São Paulo)*, v.30, n.1, 2003. Disponível em <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Desktop/refer%C3%AAncias/scielo.php.htm>. Acesso em 7/12/2008.

CAROLYN, E. (Org.). *As cem linguagens da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

CARVALHO, A. B., A sociologia weberiana e a educação. In: ______, SILVA, W. C. L. (Org.). *Sociologia e educação*: leituras e interpretações. São Paulo: Avercamp, 2006. p.57-76.

CARVALHO, R. E. A escola como espaço inclusivo. In: IV CONGRESSO DE EDUCAÇÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE 2000, *Revista de Anais (Presidente Prudente)*, p.11-6, 2000.

CARVALHO, M. M. C. Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In: FREITAS, M. C. (Org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1997.

CHECHIA, A. K. A., SOUZA, M. P. R. de. Queixa escolar e atuação profissional: apontamentos para a formação de psicólogos. In: MEIRA, M. E. M., ANTUNES, M. A. M. (Org.). *Psicologia escolar*: teorias críticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p.105--37.

COLLARES, C. A. L., MOYSÉS, M. A. A. Fracasso escolar uma questão médica? *Caderno Cedes*, n.15. São Paulo: Cortez, 1985.

______. *Ajudando a desmistificar o fracasso escolar*. São Paulo: FDE, 1992. p.24-8. (Série Ideias, 6)

______. *A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico*: a patologização da educação. São Paulo: FDE, 1994. p.25-31. (Série Ideias, 23)

______. *Preconceitos no cotidiano escolar*: ensino e medicalização. São Paulo: Cortez, 1996.

CONSTANTINO, E. P. *Meninos institucionalizados*: a construção de um caminho. São Paulo: Arte & Ciência, 2000.

______. *Um olhar da Psicologia sobre a Educação*. São Paulo: Arte & Ciência, 2003.

______. *Percursos da pesquisa qualitativa em Psicologia*. São Paulo: Arte & Ciência, 2007.

______, CARUSO, I. A. *Educação e saúde*: realidade e utopias. São Paulo: Arte & Ciência, 2003.

COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. 3.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

D'ANTOLA, A. (Org.). *Disciplina na escola*: autoridade x autoritarismo. São Paulo: EPU, 1989.

DAW, J. The Ritalin debate. *Monitor on Psychology (Washington)*, v.32, n.6, p.64, 2001.

DEMO, P. *Política social, educação e cidadania*. Campinas: Papirus, 1994. (Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico)

DORNELLES, L. V. *Infâncias que nos escapam*: da criança na rua à criança cyber. Petrópolis: Vozes, 2005.

EIDT, N. M., TULESKI, S. C. Discutindo a medicalização brutal numa sociedade hiperativa. In: MEIRA, M. E. M., FACCI, M. G. D. (Orgs.). *Psicologia histórico-cultural*: contribuições para o

encontro entre a subjetividade e a educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

FERRARI, M. Michel Foucault – Um crítico da instituição escolar. *Revista Nova Escola (São Paulo)*, ed. especial, out. 2008. Disponível em <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Desktop/refer%C3%AAncias/scielo.php.htm>. Acesso em 4/11/2008.

FERREIRA, A. G. Higiene e controle médico da infância e da escola. *Caderno Cedes*, v.23, n.54, p.9-24, abr. 2003.

file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Desktop/refer%C3%AAncias/Panoptico.htm

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *Resumo dos cursos do Collège de France 1970-1982*. Trad. Andréa Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. *Vigiar e punir*. 35.ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

FONSECA, S. C. *Infância de disciplina*: instituto disciplinar do Tatuapé em São Paulo (1890-1927). Curitiba: Aos Quatro Ventos, 2007.

FOUREZ, G. *A construção das ciências*: introdução à filosofia e à ética das ciências. São Paulo: Editora UNESP, 1995.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*: saberes necessários à pratica educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GENTILI, P. (Org.). *Pedagogia da exclusão*: o neoliberalismo e a crise da escola pública. Petrópolis: Vozes, 1995.

GONDRA, J. G. (Org.). *História, infância e escolarização*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2002.

_____. Homo higyenicus: educação, higiene e a reinvenção do homem. *Caderno Cedes*, v.23, n.54, p.25-38, abr. 2003.

_____, GARCIA, I. A arte de endurecer "miolos moles e cérebros brandos": a racionalidade médico-higiênica e a construção social da infância. *Scielo*, n.26, mai.-jun.-jul.-ago, 2004. Disponível em <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Desktop/refer%C3%AAncias/scielo.php.htm>. Acesso em 5/4/2009.

GOUVÊA, G., BITTENCOURT, C., MARAFON, G., MONTEIRO, H. R. *Pesquisas em Educação.* Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007.

GHIRALDELLI, P. Jr. (Org.). *Infância, educação e neoliberalismo*. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. *Infância, escola e modernidade*. São Paulo: Cortez, Curitiba: Editora da Universidade Federal do Paraná, 1997.

GOLDSTEIN, S., GOLDSTEIN, M. *Hiperatividade*: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Campinas: Papirus, 1998.

IDUM – Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos. Disponível em <http://www.idum.org.br/>. Acesso em 10/6/2009.

KISHIMOTO, T. M. *A pré-escola em São Paulo (1877-1940)*. São Paulo: Loyola, 1988.

KUHLMANN, M. Jr. *Infância e educação infantil*: uma abordagem histórica. 2.ed. Porto Alegre: Mediação, 2001.

KUPFER, M. C. M. "O que toca à/a Psicologia Escolar". In: SOUZA, M. P. R. de, MACHADO, A. M. M. (Org.). *Psicologia Escolar*: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p.51-61.

LEBRUN G. *O conceito de paixão*. 2006. Disponível em <http://books.google.com.br/books?id=P_F7RQkE4qkC&pg=PA379&dq=o+conceito+de+paix%C3%A3o+Lebrun>. Acesso em 20/6/2009.

LEGNANI, V. N., ALMEIDA, S. F. C. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v.60, n.1, 2008.

MACHADO, R. *Foucault, a filosofia e a literatura*. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

MARQUES, V. R. B. *A medicalização da raça*: médicos, educadores e discurso eugênico. Campinas: Editora da Unicamp, 1994.

MARTINS, V. Policiais e populares: educadores, educandos e a higiene social. *Caderno Cedes*, v.23, n.54, p.79-90, abr. 2003.

MAZZOTTI, A. J. A., GEWANDSZNAJDER, F. *O método nas ciências naturais e sociais*: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 2001.

MEIRA, M. E. M., FACCI, M. G. D. (Org.). *Psicologia histórico-cultural*: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MEIRA, M. E. M., ANTUNES, M. A. M. (Org.). *Psicologia Escolar*: teorias críticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MELLO, S. A. Algumas contribuições da escola de Vygotsky para a compreensão dos problemas de indisciplina na escola. In: GARCIA, W. G., GUEDES, A. M. (Org.). *Núcleos de ensino*. São Paulo: UNESP, 2003. p.70-8.

MENDES, E. G. Radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, v.11, n.33, set.-dez. 2006.

MESOMO, A. C. Educação e infância: ensaio sobre poder e controle. *Nuances: Estudos sobre Educação (Presidente Prudente, SP)*, ano X, v.11, n.11/12, p.99-113, 2004.

MÉSZAROS, I. *A educação para além do capital*. Trad. Isa Tavares. São Paulo: Boitempo, 2005.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social*: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MOYSÉS, M. A. A., COLLARES, C. A. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. *Psicologia USP (São Paulo)*, v.8, n.1, p.63-89, 1997.

MONTEIRO, H. R. Medicalização da vida escolar. In: GOUVÊA, G., BITTENCOURT, C., MARAFON, G., MONTEIRO, H. R. *Pesquisas em Educação*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007. p.68-78.

MOTTA, C. E. S. Indústria Cultural e o sistema apostilado: a lógica do capitalismo. *Caderno Cedes*, n.54, ago. 2001.

NOVASKI, A. J. C. Sala de aula: uma aprendizagem do humano. In: MORAES, R. (Org.). *Sala de aula*: que espaço é esse? Campinas: Papirus, 1995. p.11-5.

PATTO, M. H. S. *A produção do fracasso escolar*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

_____. A família pobre e a escola pública: anotações sobre um desencontro. In: _____. (Org.). *Introdução à Psicologia Escolar*. 3.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p.281-96.

_____. Para uma crítica da razão psicométrica. In: _____. *Mutações do Cativeiro*: escritos de Psicologia e política. São Paulo: Hacker Editore, Edusp, 2000. p.65-83.

POSTMAN, N. *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

REY, F. G. *La investigación cualitativa en Psicologia*: rumbos e desafios. São Paulo: Educ, 1999

RITALIN from Death: banco de dados. Disponível em <http://www.methylphenidate.net/>. Acesso em 20/4/2009.

ROCHA, H. H. P. Educação escolar e higienização da infância. *Caderno Cedes*, v.23, n.54, p.39-56, abr. 2003.

SARUP, M. *Marxismo e educação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

SATO, L., SOUZA, M. P. R. Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em Psicologia. *Psicologia USP (São Paulo)*, v.12, n.2, p.29-47, 2001.

SAVIANI, D. Perspectiva marxista do problema subjetividade-íntersubjetividade. In: DUARTE, N. (Org.). *Crítica do fetichismo da individualidade*. Campinas: Autores Associados, 2004. p.21-52.

SEADE, Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Disponível em <http://www.seade.gov.br/>. Acesso em 25/10/2009.

SOUSA, F. P. *Histórias inacabadas*: um ensaio de Psicologia Política. Maringá: Editora da UEM, 1994.

SOUZA, M. P. R. de. A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo. In: _____, MACHADO, A. M. M. (Org.). *Psicologia Escolar*: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1977. p.17-33.

TANAMACHI, E., PROENÇA, M., ROCHA, M. *Psicologia e educação*: desafios teóricos-práticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

SOBRE O LIVRO

Formato: 14 x 21 cm
Mancha: 23, 7 x 42,10 paicas
Tipologia: Horley Old Style 10,5/14
2010

EQUIPE DE REALIZAÇÃO

Coordenação Geral
Tulio Kawata